



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

12.03.2021 – AKTUALISIERTER STAND FÜR DEUTSCHLAND

Bestätigte Fälle		7-Tage-Inzidenz (7-TI)			Impfmonitoring	DIVI-Intensivregister
Gesamt ¹	aktive Fälle ²	Gesamt-Bevölkerung		Anzahl Kreise mit 7-TI > 50/ 100.000 EW	Anzahl Impfungen seit dem Vortag ⁴	Veränderung zum Vortag der Fälle in intensivmedizinischer Behandlung
+12.834 (2.545.781)	+4.000 [ca. 127.100]	72 Fälle/100.000 EW		+3 [286/412]	1. Impfung: + 208.569 2. Impfung: + 60.776	-5 [2.754]
Genesene ³	Verstorbene ¹	60-79 Jahre	80+ Jahre	Anzahl Kreise mit 7-TI > 100/ 100.000 EW	Anzahl Geimpfter insgesamt mit einer/zwei Impfung/en und Anteil an Bevölkerung ⁴	Auf ITS verstorben zum Vortag
+8.600 (ca. 2.345.600)	+252 (73.062)	46 Fälle/100.000 EW	49 Fälle/100.000 EW	+13 [88/412]	N1: 5.978.551 (7,2 %) N2: 2.738.103 (3,3 %)	+83

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

- Nach wie vor ist eine hohe Anzahl an Übertragungen in der Bevölkerung in Deutschland zu beobachten. Das RKI schätzt die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt als **sehr hoch** ein.
- Gestern wurden **12.834** neue Fälle und **252** neue Todesfälle übermittelt. Die Inzidenz der letzten 7 Tage liegt deutschlandweit bei **72** Fällen pro 100.000 Einwohner (EW). In Sachsen und Sachsen-Anhalt liegt diese leicht, und in Thüringen deutlich über der Gesamtinzidenz.
- Aktuell weisen **286/412** Kreise eine hohe 7-Tage-Inzidenz von >50 auf. Die 7-Tage-Inzidenz liegt in **88** Kreisen bei >100 Fällen/100.000 EW, davon in **vier** Kreisen bei >250 Fällen/100.000 EW.
- Die 7-Tage-Inzidenz bei Personen 60-79 Jahre liegt aktuell bei **46** und bei Personen ≥ 80 Jahre bei **49** Fällen/100.000 EW.
- Die hohen bundesweiten Fallzahlen werden durch zumeist diffuse Geschehen mit zahlreichen Häufungen insbesondere in Haushalten, im beruflichen Umfeld und in Alten- und Pflegeheimen verursacht.
- Am **12.03.2021 (12:15)** befanden sich **2.754** COVID-19-Fälle in intensivmedizinischer Behandlung (**-5** zum Vortag). Seit dem Vortag erfolgten **+278** Neuaufnahmen von COVID-19-Fällen auf eine Intensivstation. **+83** COVID-19-Fälle sind seit dem Vortag verstorben.
- Seit dem 26.12.20 wurden insgesamt **5.978.551** Personen mindestens einmal (Impfquote **7,2 %**) und **2.738.103** zwei Mal (Impfquote **3,3 %**) gegen COVID-19 geimpft (<http://www.rki.de/covid-19-impfquoten>).
- Im heutigen Lagebericht werden zusätzlich folgende Informationen bereitgestellt: **Zusatzinformationen zum DIVI-Intensivregister, Mortalitätssurveillance und Mobilitätssurveillance, Besorgniserregende Varianten (VOC) in Deutschland**

Epidemiologische Lage in Deutschland (Datenstand 12.03.2021, 0:00 Uhr)

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

Allgemeine aktuelle Einordnung

7-Tage-Inzidenz und Fallzahlen steigen insgesamt im Bundesgebiet seit Mitte Februar 2021 tendenziell wieder an. Der 7-Tage-R-Wert liegt über 1. Es besteht durch das Auftreten verschiedener Virusvarianten ein erhöhtes Risiko einer erneuten stärkeren Zunahme der Fallzahlen.

Aktuell kann oft kein konkretes Infektionsumfeld ermittelt werden. Fallzahlen und 7-Tage-R-Wert deuten nach wie vor auf eine anhaltende Zirkulation in der Bevölkerung hin. COVID-19-bedingte Ausbrüche betreffen insbesondere Alten- und Pflegeheime, Krankenhäuser, aber auch private Haushalte, das berufliche Umfeld und andere Lebensbereiche.

Neben der Identifikation von Infizierten, der Kontaktpersonennachverfolgung und der Impfung muss der Schutz der Risikogruppen konsequent umgesetzt werden. Dieses betrifft insbesondere den Schutz der älteren Personen. Durch die Impfung und das Absinken der Zahl der neu Infizierten insgesamt, können auch Risikogruppen zuverlässig geschützt werden.

In den meisten Bundesländern ist der zuvor kontinuierliche Rückgang der COVID-19 Fallzahlen auf Intensivstationen (ist) nicht mehr fortgesetzt, stattdessen stagniert die COVID-19-ITS-Belegung aktuell auf einem Plateau im Großteil der Länder. Ein Drittel der Bundesländer verzeichnet sogar wieder einen leichten Anstieg. Daher ist es weiterhin notwendig, dass sich die gesamte Bevölkerung für den Infektionsschutz engagiert, z. B. indem sie Abstands- und Hygieneregeln konsequent – auch im Freien – einhält, Innenräume lüftet und, wo geboten, eine OP-Maske (Mund-Nasen-Schutz, MNS) oder eine FFP2-Maske (bzw. KN95 oder N95-Maske) korrekt trägt. Menschenansammlungen – besonders in Innenräumen – sollten möglichst gemieden werden.

Weltweit kommen verschiedene Virusvarianten vor, darunter drei besorgniserregenden Virusvarianten (Variants Of Concern, VOC): Die Viren 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). Mit verstärkter Probensequenzierung und Datenerfassung im Deutschen elektronischen Sequenzdaten-Hub (DESH) (www.rki.de/covid-19-desh) wird das Infektionsgeschehen im Rahmen der Integrierten Molekularen Surveillance (IMS) intensiv beobachtet. Auch in Deutschland sind seit Dezember 2020 Infektionen mit VOC nachgewiesen worden, speziell der Variante B.1.1.7. Die bisher vorliegenden Daten und Analysen zeigen, dass sich der Anteil der VOC B.1.1.7 in den letzten Wochen deutlich erhöht hat. **Die Virusvariante B.1.1.7 wird aktuell bei >50% der untersuchten positiven Proben in Deutschland gefunden, also in ca. jeder zweiten Probe.** Das ist besorgniserregend, weil die Variante B.1.1.7 nach bisherigen Erkenntnissen ansteckender ist und vermutlich etwas schwerere Krankheitsverläufe verursacht als andere Varianten. Hinweise auf eine substantiell verringerte Wirksamkeit der zugelassenen Impfstoffe gegen die Variante B.1.1.7 gibt es bislang nicht. Ob und in welchem Maße die besorgniserregenden Varianten B.1.351 und P.1 die Wirksamkeit der verfügbaren Impfstoffe beeinträchtigen, ist derzeit noch nicht sicher abzuschätzen. Nicht notwendige Reisen sollten weiterhin, insbesondere aufgrund der zunehmenden Verbreitung der besorgniserregenden Virusvarianten, vermieden werden.

Geografische Verteilung

Bisher wurden **2.545.781 (+12.834)** 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/>).

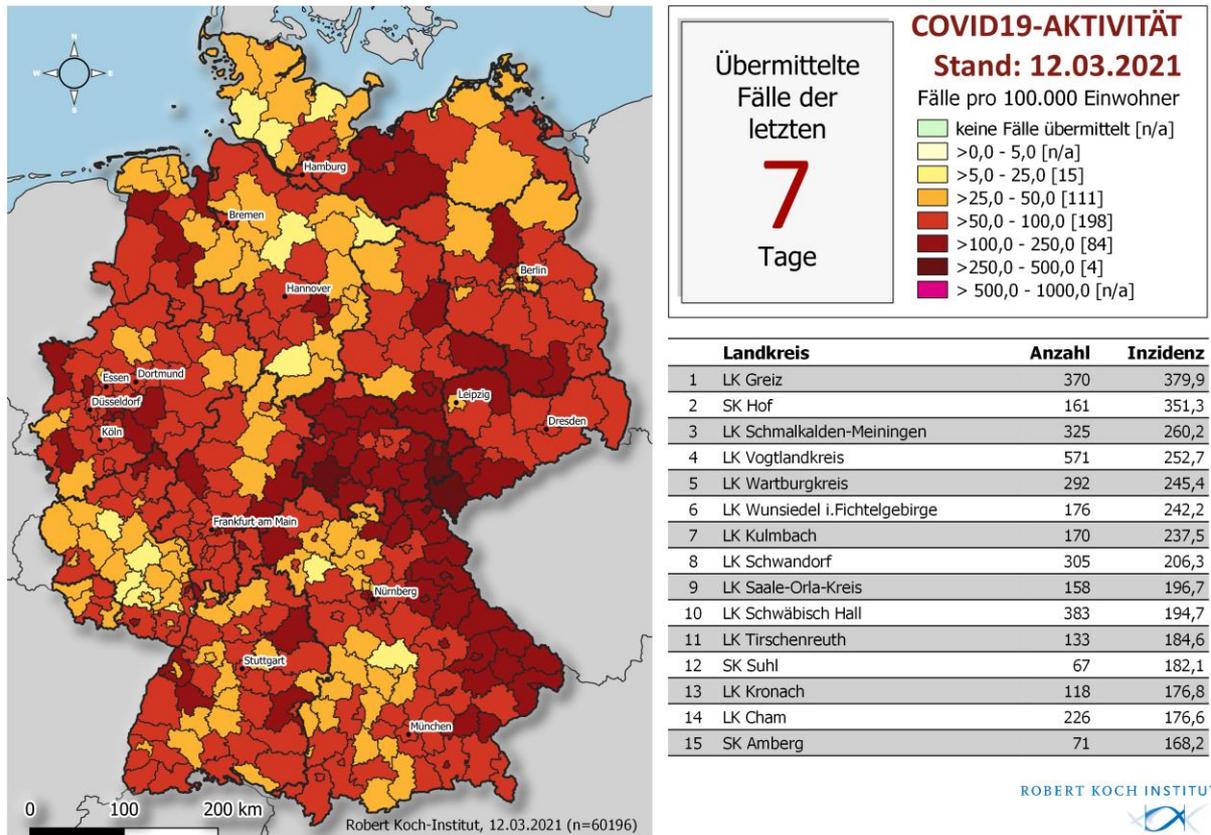


Abbildung 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle mit einem Meldedatum innerhalb der letzten 7 Tage in Deutschland nach Kreis und Bundesland (n = 60.196, 12.03.2021, 0:00 Uhr). Die Fälle werden in der Regel nach dem Kreis ausgewiesen, aus dem sie übermittelt wurden. Dies entspricht in der Regel dem Wohnort. Wohnort und wahrscheinlicher Infektionsort müssen nicht übereinstimmen.

Tabelle 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle und -Todesfälle pro Bundesland in Deutschland (12.03.2021, 0:00 Uhr). Die Differenz zum Vortag bezieht sich auf Fälle, die dem RKI täglich übermittelt werden. Dies beinhaltet Fälle, die am gleichen Tag oder bereits an früheren Tagen an das Gesundheitsamt gemeldet worden sind.

Bundesland	Fälle kumulativ			Letzte 7 Tage		Todesfälle kumulativ	
	Fälle	Differenz Vortag	Fälle/100.000 EW	Fälle	Fälle/100.000 EW	Fälle	Fälle/100.000 EW
Baden-Württemberg	328.733	1.553	2.961	7.386	67	8.379	75,5
Bayern	454.117	2.093	3.460	10.467	80	12.782	97,4
Berlin	133.381	553	3.635	2.034	55	2.927	79,8
Brandenburg	79.448	396	3.150	1.774	70	3.132	124,2
Bremen	18.758	70	2.754	420	62	378	55,5
Hamburg	54.252	303	2.937	1.299	70	1.324	71,7
Hessen	196.358	993	3.123	4.765	76	6.011	95,6
Mecklenburg-Vorpommern	26.365	221	1.639	1.008	63	800	49,7
Niedersachsen	173.671	1.103	2.173	5.207	65	4.557	57,0
Nordrhein-Westfalen	553.794	2.798	3.086	13.128	73	13.605	75,8
Rheinland-Pfalz	105.703	454	2.582	2.075	51	3.194	78,0
Saarland	29.832	58	3.023	475	48	904	91,6
Sachsen	201.030	823	4.937	3.703	91	8.097	198,8
Sachsen-Anhalt	64.069	479	2.919	1.944	89	2.559	116,6
Schleswig-Holstein	44.723	272	1.540	1.395	48	1.368	47,1
Thüringen	81.547	665	3.822	3.116	146	3.045	142,7
Gesamt	2.545.781	12.834	3.061	60.196	72	73.062	87,9

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

Zeitlicher Verlauf

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

Abbildung 2 zeigt den Verlauf der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle pro 100.000 Einwohner der jeweils letzten 7 Tage in den Bundesländern und in Deutschland. 7-Tage-Inzidenz und Fallzahlen steigen insgesamt im Bundesgebiet seit Mitte Februar 2021 tendenziell wieder an. Aktuell liegt die 7-Tage-Inzidenz in einigen Bundesländern wie Sachsen und Sachsen-Anhalt leicht, in Thüringen deutlich über dem Gesamtdurchschnitt (s. auch Tabelle 1).

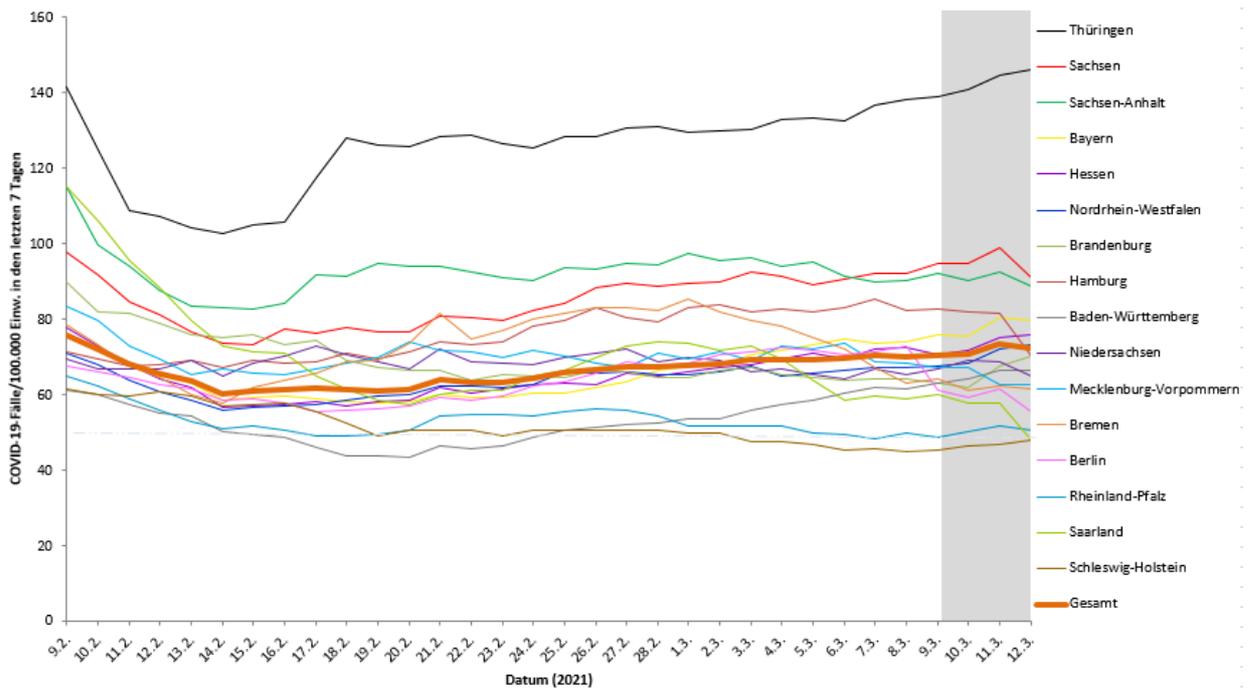


Abbildung 2: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner über 7 Tage in Deutschland nach Bundesland und Meldedatum in den Gesundheitsämtern (12.03.2021, 0:00 Uhr). Für den grau markierten Bereich ist in den Folgetagen noch mit nachübermittelten Fällen und damit mit einer Erhöhung der Inzidenz zu rechnen.

Betreuung, Unterbringung und Tätigkeit in Einrichtungen

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

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

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

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

Tabelle 2: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle nach Betreuung oder Unterbringung in Einrichtungen mit besonderer Relevanz für die Transmission von Infektionskrankheiten (n= 206.111 Fälle; Stand 12.03.2021, 0:00 Uhr).

Betreut/untergebracht in Einrichtung	Gesamt	≥60 Jahre Anzahl / %	Hospitalisiert Anzahl / %	Verstorben Anzahl / %	Genesen (Schätzung)
§ 23 IfSG (z.B. Krankenhäuser, ärztliche Praxen, Dialyseeinrichtungen und Rettungsdienste)	25.360	18.990/75%	17.244/68%	4.351/17%	19.600
- Davon mit differenzierten Angaben	13.340	10.498/79%	9.884	2366	9.700
- Krankenhäuser	10.781	8.540/79%	9.105	2136	7.500
- Rehabilitationseinrichtungen	891	657/74%	366	44	800
- sonstige	1.668	1.301/78%	413	186	1.400
§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager) *	62.901	-	641/1%	2/0%	60.000
- Davon mit differenzierten Angaben	28.587	-	281	1	25.900
- Kitas	6.561	-	68	0	5.400
- Schulen	21.445	-	205	1	20.000
- sonstige	581	-	8	0	500
§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	117.850	95.430/81%	18.880/16%	20.908/18%	95.100
- Davon mit differenzierten Angaben	68.227	58.164/85%	9.894	12.328	54.300
- Pflegeeinrichtungen	62.584	57.367/92%	9.390	12.216	49.100
- Ambulante Pflegedienste	642	609/95%	233	95	500
- Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende	4.532	121/3%	225	6	4.300
- sonstige	469	67/14%	46	11	400

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

Tabelle 3: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle nach Tätigkeit in Einrichtungen mit besonderer Relevanz für die Transmission von Infektionskrankheiten (n= 164.100) Fälle; Stand 12.03.2021, 0:00 Uhr).

Tätig in Einrichtung	Gesamt	≥60 Jahre Anzahl / %	Hospitalisiert Anzahl / %	Verstorben Anzahl / %	Genesen (Schätzung)
§ 23 IfSG (z.B. Krankenhäuser, ärztliche Praxen, Dialyseeinrichtungen und Rettungsdienste)	74.189	5.625/8%	2.147/3%	71/0%	72.500
- Davon mit differenzierten Angaben	38.312	2.792/7%	899	27	36.900
- Krankenhäuser	27.483	1.706/6%	675	16	26.600
- Rehabilitationseinrichtungen	1435	149/10%	26	0	1400
- sonstige	9.394	937/10%	198	11	8.900
§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager)	32.673	2.541/8%	649/2%	26/0%	31.400
- Davon mit differenzierten Angaben	15.778	1.228/8%	232	6	14.700
- Kitas	7.691	487/6%	108	4	7.000
- Schulen	5.699	506/9%	89	1	5.400
- sonstige	2.388	235/10%	35	1	2.300
§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	57.238	6.723/12%	1.377/2%	160/0%	56.100
- Davon mit differenzierten Angaben	30.317	3.689/12%	559	77	29.400
- Pflegeeinrichtungen	28.168	3.450/12%	507	73	27.400
- Ambulante Pflegedienste	1617	181/11%	37	3	1500
- Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende	207	24/12%	8	0	200
- sonstige	325	34/10%	7	1	300

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

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

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-Werts zeigt Abbildung 4.

4-Tage-R-Wert	7-Tage-R-Wert
1,09 (95%-Prädiktionsintervall: 0,92 – 1,24)	1,11 (95%- Prädiktionsintervall: 1,01 - 1,20)

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.

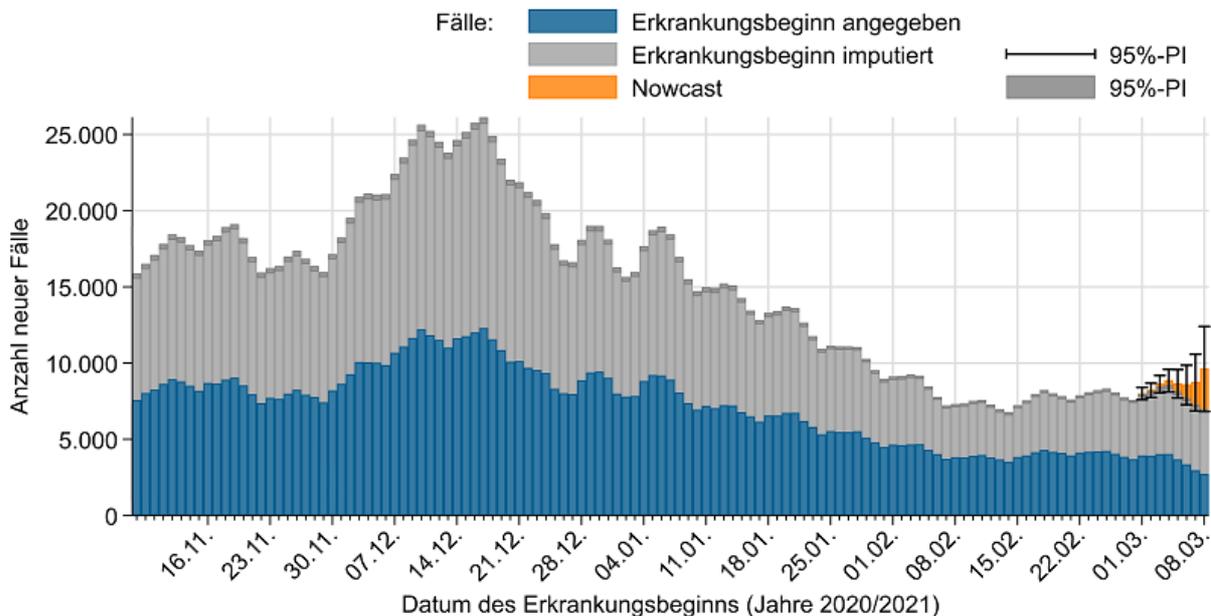


Abbildung 3: Darstellung der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle mit bekanntem Erkrankungsbeginn (dunkelblau), geschätztem Erkrankungsbeginn für Fälle mit fehlender Eingabe des Erkrankungsbeginns (grau) und geschätzter Verlauf der noch nicht übermittelten Fälle (orange) (Stand 12.03.2021, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 08.03.2021).

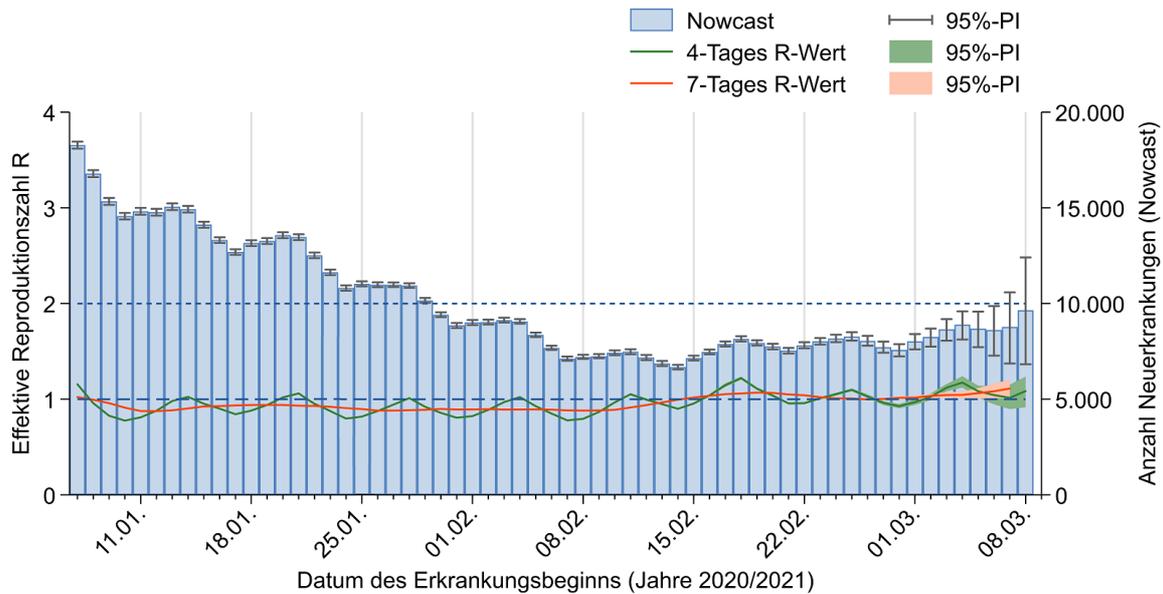


Abbildung 4: Darstellung der geschätzten R-Werte (in grün und orange) in den letzten 60 Tagen, vor dem Hintergrund der durch das Nowcasting geschätzten Fallzahlen nach Erkrankungsbeginn (Stand 12.03.2021, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 08.03.2021).

Der 7-Tage-R-Wert liegt über 1. Es besteht durch das Auftreten verschiedener Virusvarianten ein erhöhtes Risiko einer erneuten stärkeren 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-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 12.03.2021 (12:15 Uhr) beteiligten sich **1.280** Krankenhaus-Standorte an der Datenerhebung. Insgesamt wurden **24.172** Intensivbetten (Low- und High-Care) als betreibbar gemeldet für Erwachsene, wovon **20.564** (85%) belegt sind. **3.608** (15%) Erwachsenen-ITS-Betten werden als aktuell frei und betreibbar angegeben. Das DIVI-Intensivregister erfasst außerdem die Anzahl der intensivmedizinisch behandelten COVID-19-Fälle (s. Tabelle 4). Die Abbildung 5 zeigt die Anzahl der gemeldeten COVID-19 Fallzahlen des jeweiligen Beobachtungstages.

In den meisten Bundesländern ist der zuvor kontinuierliche Rückgang der COVID-19 Fallzahlen auf ITS nicht mehr fortgesetzt, stattdessen stagniert die COVID-19-ITS-Belegung aktuell auf einem Plateau im Großteil der Länder (bei bundesweit insgesamt noch über 2.500 COVID-19-Patienten in ITS Behandlung). Ca. ein Drittel der Bundesländer zeigt zudem eine wieder leicht steigende COVID-19-ITS-Belegung.

Tabelle 4: Im DIVI-Intensivregister erfasste intensivmedizinisch behandelte COVID-19-Fälle (12.03.2021, 12:15 Uhr)

		Anzahl Fälle	Veränderung zum Vortag
Aktuell	In intensivmedizinischer Behandlung	2.754	-5
	- davon invasiv beatmet	1.557 (57%)	+1
	Neuaufnahmen auf ITS		+278
	Verstorben auf ITS		+83
Gesamt	Abgeschlossene Behandlungen auf ITS*	80.642	

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

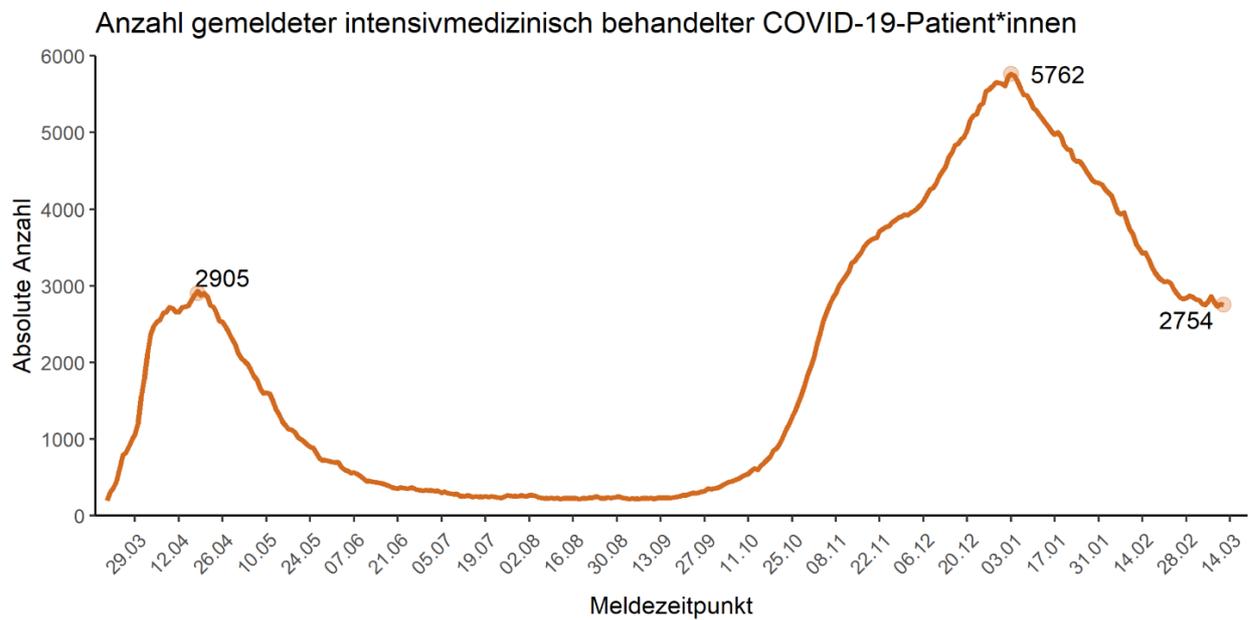


Abbildung 5: Anzahl der gemeldeten COVID-19 Fallzahlen des jeweiligen Beobachtungstages (Stand 12.03.2021, 12:15 Uhr).

Zur Interpretation der Kurve im März/April 2020 ist zu beachten, dass noch nicht alle Meldebereiche im Register angemeldet waren. Generell kann sich die zugrundeliegende Gruppe der COVID-19-Intensivpatient*innen von Tag zu Tag verändern (Verlegungen und Neuaufnahmen), während die Fallzahl ggf. gleich bleibt.

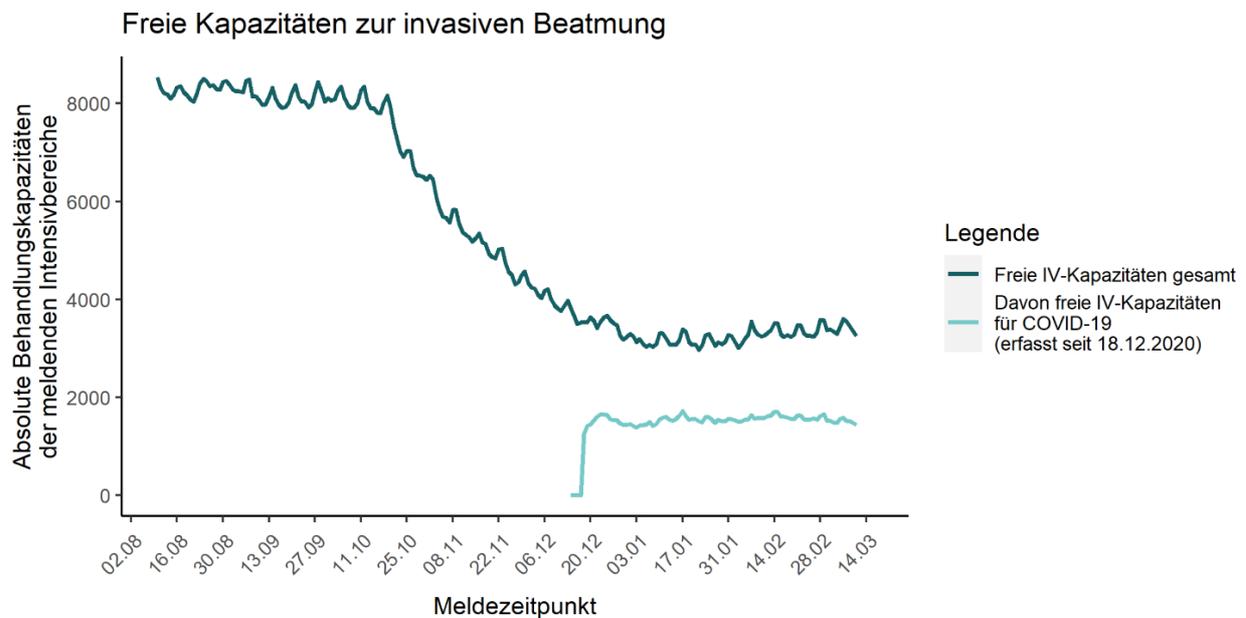


Abbildung 6: Entwicklung der freien betriebsfähigen Behandlungskapazitäten zur invasiven Beatmung von intensivpflichtigen Patient*innen als eine wichtige Kennzahl in der Pandemie. Neben den verfügbaren Kapazitäten zur Behandlung aller erwachsenen Patient*innen wird auch der einsetzbare Anteil zur Behandlung isolierpflichtiger COVID-19-Patient*innen (erfasst seit dem 18.12.2020) dargestellt. (Stand 11.03.2021)

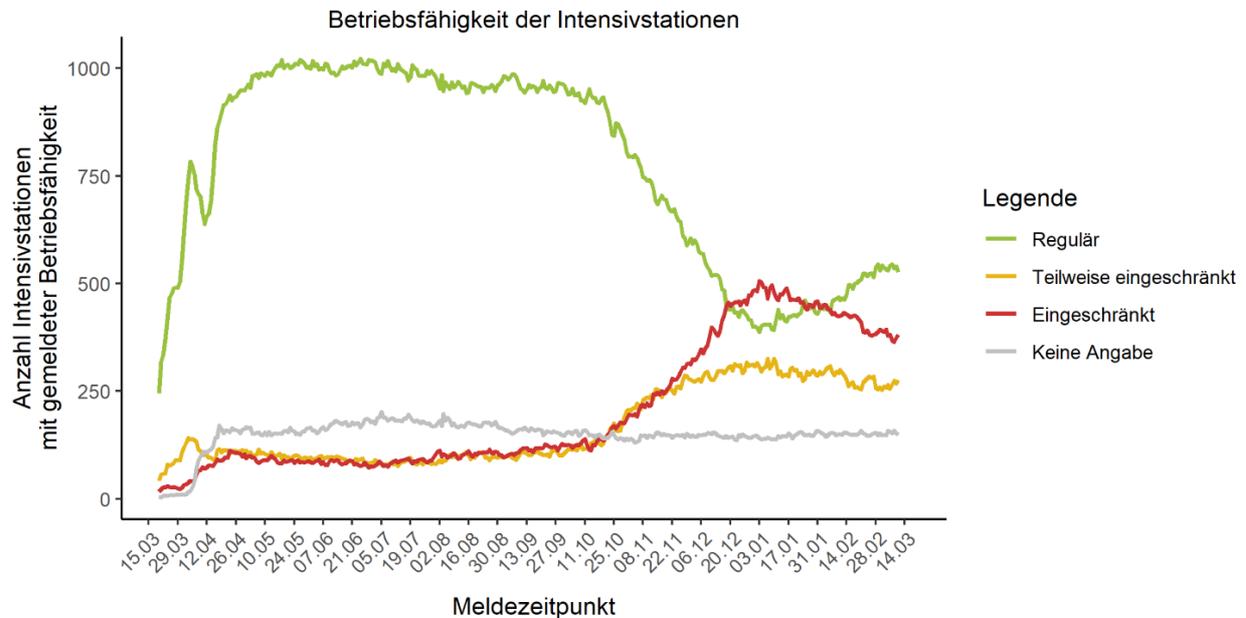


Abbildung 7: Anzahl der Intensivstationen für Erwachsene mit jeweils gemeldeter Betriebsfähigkeit als „regulär“, „teilweise eingeschränkt“ oder „eingeschränkt“. Es wird die Einschätzung erfasst, inwieweit der gesamte Betrieb des Intensivbereiches (durch Personalmangel, Räume, Material etc.) eingeschränkt ist, im Vergleich zum Regelbetrieb. Dies liefert eine wichtige, nicht-quantitative Erfassung der Versorgungslage. (Stand 11.03.2021)

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 beobachtet werden kann (<https://www.euromomo.eu/>). In Deutschland wurden bisher nur regionale Systeme etabliert (seit dem Jahr 2007 in Berlin und Hessen). Ab dem Jahr 2021 ist geplant, ein bundesweites Monitoringsystem einzurichten.

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

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

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.

Auch auf der Seite des Statistischen Bundesamtes werden die täglichen Sterbefallzahlen registriert. Der zeitliche Verzug der Sterbefallmeldung wird durch eine Schätzung ausgeglichen. Seit KW 05, 2021 werden die Sterbefallzahlen aus KW 01 - 25, 2020 in den Bezugszeitraum 2017-2020 mit einbezogen. Für die KW 26 -53, 2020 bleibt der Bezugszeitraum 2016-2019. 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 08 (22.02.2021-28.02.2021) starben 18.850 Personen (-1.495 zur KW 07) (s. Abbildung 8). Die Anzahl der Sterbefälle in KW 08 liegt damit unter dem Niveau des Durchschnitts im Vergleichszeitraum 2017-2020 (Mittelwert = 21.116). In der Vorwoche lagen die Sterbefallzahlen bereits unter dem Vorjahresdurchschnitt (Siehe dazu auch <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Corona/Gesellschaft/bevoelkerung-sterbefaelle.html>) (Stand 09.03.2021). Das liegt an Grippewellen im Vergleichszeitraum, insbesondere der starken Welle 2018, die zu Übersterblichkeit führten.

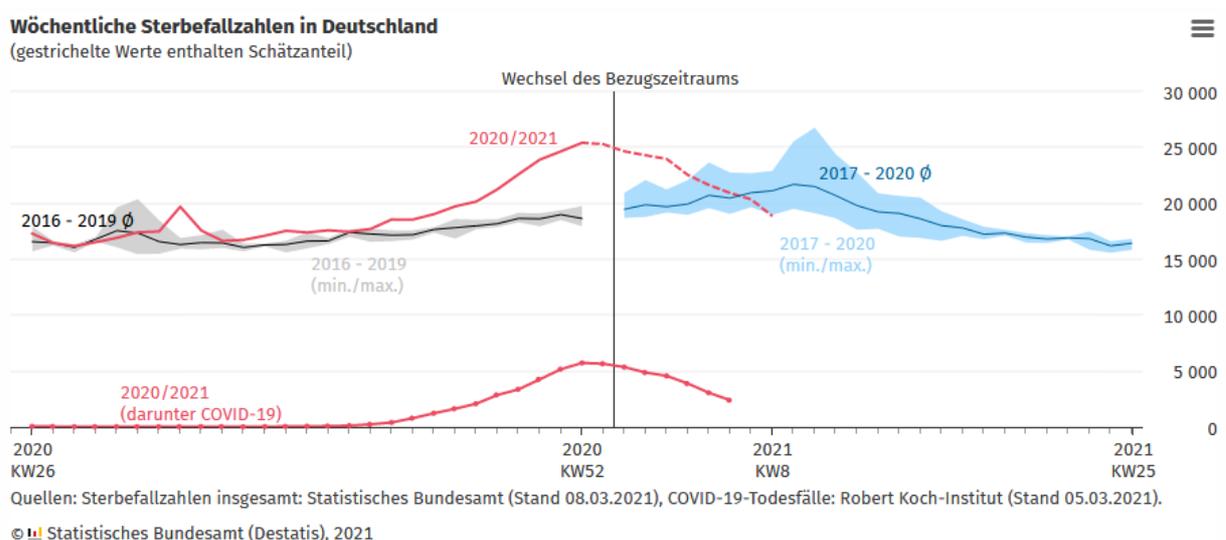


Abbildung 8: Sterbefallzahlen für 2020/2021 mit Datenstand KW06 im Vergleich zum Durchschnitt aus den Jahren 2016-2019 bzw. 2017-2020. Statistisches Bundesamt (Destatis), Stand 09.03.2021.

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 9 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 9 (01.03-07.03.2021) um 12 % unter der des Jahres 2019. Eine interaktive Visualisierung und mehr Informationen finden sich unter <https://www.covid-19-mobility.org/de/>.

Mobilität in Deutschland

im Vergleich zu 2019, für KW 9 vom 1.03-7.03
Die Gesamtmobilität lag **-12%** unter der von 2019

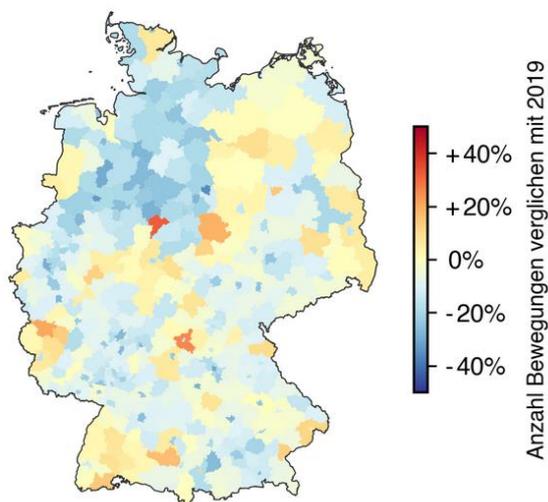


Abbildung 9: Mobilitätsdaten für KW 9, 2021 (01.03.-07.03.2021) im Vergleich zum entsprechenden Zeitraum des Jahres 2019.

In Abbildung 10 ist die Änderung der wochenweisen Mobilität zwischen März 2020 und Februar 2021 dargestellt. Seit dem 2. November 2020 gelten umfassende Mobilitätseinschränkungen in Deutschland. Sechs Wochen nach diesen Einschränkungen ist im Durchschnitt eine Abnahme der Mobilität zu verzeichnen. Nach einem Rückgang der Mobilität bis zu den Feiertagen und dem Jahreswechsel von rund 30%, ist nun ein Anstieg zu verzeichnen. Die Abnahme der Mobilität liegt unter der des Frühjahrs 2020; in diesem Zeitraum lag der Mobilitätsrückgang bei bis zu 40% im Vergleich zum Vorjahr (im 7-Tage-Mittelwert). Die Abnahme fand damals in einem relativ kurzen Zeitraum von etwa 2 Wochen statt.

Wochenweise Mobilität

verglichen mit 2019
aktuell: **-12%** in Woche 9 (1. Mär-7. Mär)

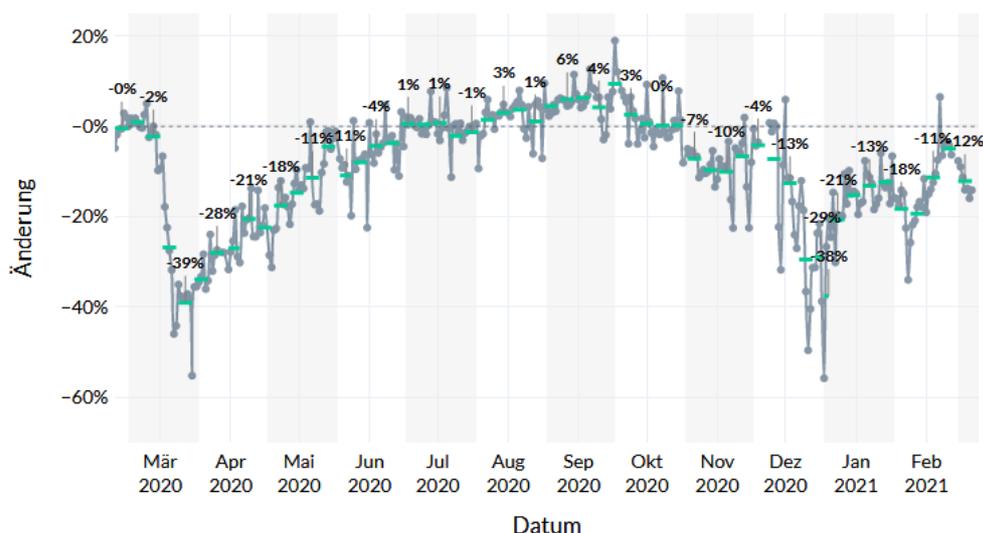


Abbildung 10: Änderung der wochenweisen Mobilität zwischen März 2020 und Februar 2021.

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 eine umfassendere Einschätzung zur Verbreitung VOC in Deutschland werden verschiedene Datenquellen im RKI analysiert, darunter Ergebnisse aus der Testzahlerfassung des RKI, von ad-hoc-Erhebungen in Laboren, Gesamtgenomsequenzdaten und 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. Mittels Genomsequenzierung wird ein Hinweis oder Verdacht und damit das Vorliegen einer bestimmten VOC-Linie bestätigt.

Tabelle 5 zeigt die Fallzahlen für die drei VOC B.1.1.7, B.1.351 und P.1 für Meldewochen (MW) 01-09, 2021, aufgeteilt nach Hinweis auf VOC, Bestätigung einer Linie durch Sequenzierung bzw. Verdacht aufgrund von variantenspezifischen Punktmutationsanalysen. (Datenstand 12.03.2021).

Bundesland (BL)	Hinweis zu VOC	Seq. B.1.1.7	Verdacht B.1.1.7	Seq. B.1.351	Verdacht B.1.351	Verdacht P.1	Summe / BL
Baden-Württemberg	1.116	651	6.384	61	212	55	8.479
Bayern	1.796	512	11.527	73	237	247	14.392
Berlin	741	212	1.555	0	29	1	2.538
Brandenburg	176	52	799	2	12	0	1.041
Bremen	93	90	430	0	0	0	613
Hamburg	31	214	1.390	0	10	7	1.652
Hessen	794	534	3.007	15	52	7	4.409
Mecklenburg-Vorpommern	109	27	843	1	7	0	987
Niedersachsen	741	134	4.321	2	23	3	5.224
Nordrhein-Westfalen	3.035	778	10.804	32	479	9	15.137
Rheinland-Pfalz	409	384	1.932	15	24	5	2.769
Saarland	281	72	318	19	183	1	874
Sachsen	67	133	720	0	12	0	932
Sachsen-Anhalt	276	198	361	1	4	0	840
Schleswig-Holstein	388	71	1.437	0	2	1	1.899
Thüringen	349	87	790	3	15	1	1.245
Gesamt	10.402	4.149	46.618	224	1.301	337	63.031

Aus allen Bundesländern wurde das Vorkommen von B.1.1.7 gemeldet (Tabelle 5). Die Übermittlung 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. Der Anteil an VOC, insbesondere B.1.1.7 hat in den vergangenen Wochen stark zugenommen. Für die vergangene Woche sind aufgrund der sequenziellen Analyse zum Nachweis auf das Vorliegen einer VOC-Nachmeldungen zu erwarten.

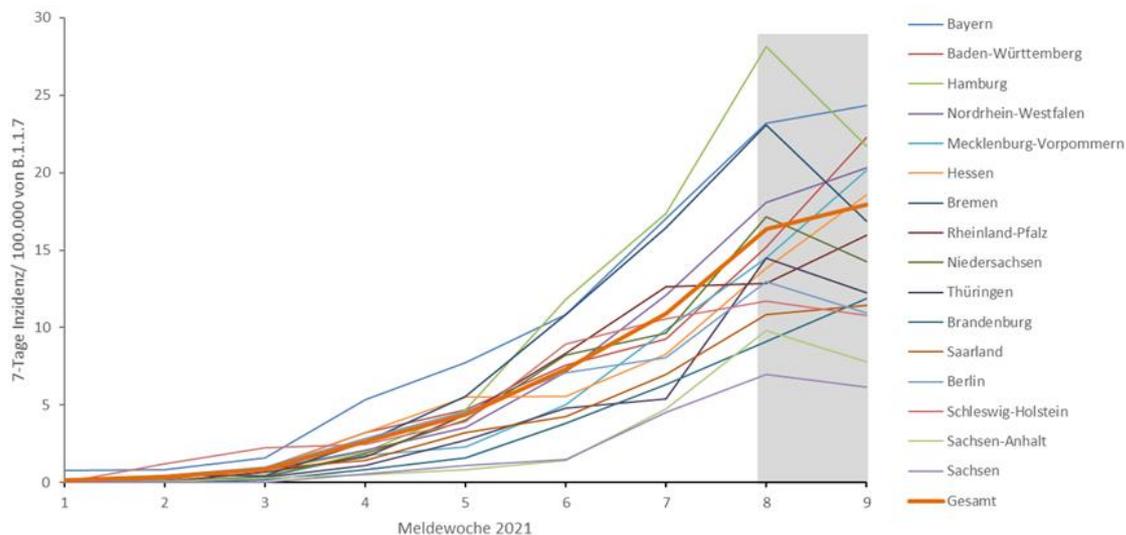


Abbildung 11: Dargestellt ist die Inzidenz der VOC B.1.1.7 pro Bundesland (MW 01-09; Datenstand 12.03.2021). Für die Meldedaten liegt kein Nenner der durchgeführten (und damit auch Anzahl der VOC negativen Tests) vor. Die hier gezeigte Inzidenz wird stark durch die Testhäufigkeit in den Bundesländern beeinflusst. Die vergangene Woche ist grau hinterlegt, hier sind Nachmeldungen zu erwarten.

Wie in Abbildung 2 zu sehen, nahm die 7-Tage-Inzidenz von COVID-19 bis KW 06 (bis 14.02.2021) noch ab. Seitdem ist ein leichter aber stetiger Anstieg der Gesamtinzidenz zu sehen, die Inzidenz von B.1.1.7 (Abbildung 11) nimmt in diesem Zeitraum sehr stark zu.

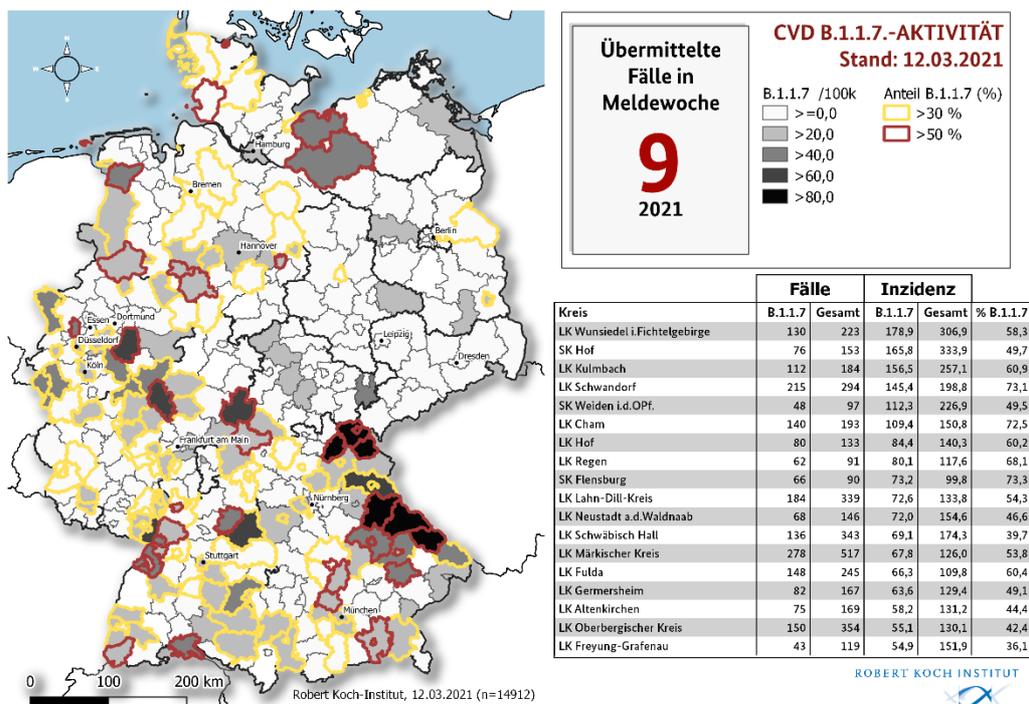


Abbildung 12: Inzidenz für B.1.1.7 und Anteile mit >30% (gelb) bzw. >50% (rot) an allen COVID-19 Fällen pro Landkreis für MW08, 2021 (Datenstand 12.03.2021, n= 14.912)

Abbildung 12 zeigt die Inzidenz für B.1.1.7 auf Landkreis ebene für die vergangene Woche MW09. 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. Im Vergleich zur Vorwoche ist eine weitere Ausbreitung der VOC B.1.1.7 in Deutschland, ausgehend von Landkreisen mit hohem Anteil von B.1.1.7, zu sehen.

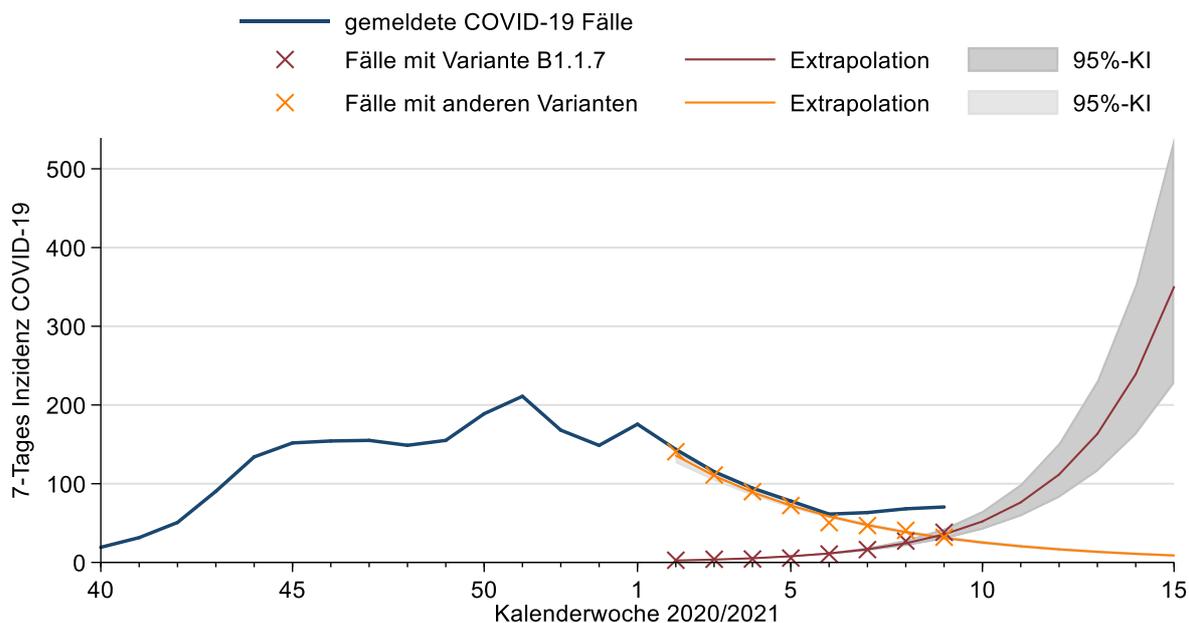


Abbildung 13: Analyse der 7-Tages Inzidenz als Summe der 7-Tages Inzidenz der Variante B.1.1.7 und aller übrigen Varianten (Datenstand 12.03.2021, n= 14.912). Es zeigt sich ein exponentiell ansteigender Trend der 7-Tages Inzidenz der Variante B.1.1.7 seit Kalenderwoche 2. Diese steigt in jeder Woche um etwa 46% an und hat sich also etwa alle 12 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, was insgesamt zu der nur langsam ansteigenden 7-Tage-Inzidenz der letzten 4 Wochen (Kalenderwoche 06 bis 09) führte. Die Extrapolation der Trends zeigt, dass mit Fallzahlen über dem Niveau von Weihnachten ab KW 14 zu rechnen ist.

Für die Prognose der weiteren Entwicklung wurde die 7-Tage Inzidenz von Fällen mit der besorgniserregenden Variante B.1.1.7 bestimmt. Dies basiert auf der wöchentlichen Anzahl aller übermittelter COVID-19 Fälle und dem über die Testzahlermittlung bestimmten Anteil der Variante B.1.1.7. In KW 09 trugen 84 von 201 Laboren zur Ermittlung dieses Anteils bei, siehe Tabelle 2 im aktualisierten Bericht zu den VOC vom 10.03.2021, https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/DESH/Bericht_VOC_2021-03-10.pdf?_blob=publicationFile. 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 Tage verdoppelt. Daher erwartet das RKI, dass die 7-Tages Inzidenz insgesamt ab KW 10 einen deutlich steileren Anstieg zeigen wird.

Risikobewertung durch das RKI

Das Robert Koch-Institut schätzt aufgrund der anhaltend hohen Fallzahlen 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 vor allem in Alten- und Pflegeheimen, Krankenhäusern aber auch in privaten Haushalten, dem beruflichen Umfeld und anderen Lebensbereichen erfordert die konsequente Umsetzung kontaktreduzierender Maßnahmen und Schutzmaßnahmen sowie massive Anstrengungen zur Eindämmung von Ausbrüchen und Infektionsketten. Dies ist vor dem Hintergrund des vermehrten Auftretens leichter übertragbarer besorgniserregender Varianten (VOC) von entscheidender Bedeutung, um die Zahl der neu Infizierten deutlich zu senken, damit auch Risikogruppen zuverlässig geschützt werden können. Am 26.02.2021 erfolgte eine Aktualisierung der Risikobewertung unter Bezugnahme auf die neuen SARS-CoV-2 Varianten und die Fallzahlentwicklung. Die aktuelle Version findet sich unter folgendem Link: www.rki.de/covid-19-risikobewertung.

Empfehlungen und Maßnahmen in Deutschland

Aktuelles

- Aktualisierte Risikobewertung (26.02.2021) www.rki.de/covid-19-risikobewertung
- Zu aktuellen Entwicklungen und Maßnahmen informiert das Bundesgesundheitsministerium auf seinen Internetseiten
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus.html>
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/chronik-coronavirus.html>

Neue Dokumente

- Corona-KiTa-Studie 3.Quartalsbericht (I/2021) (11.03.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/KiTa-Studie-Berichte/KiTASTudie_Quartal_2021.pdf?blob=publicationFile
- Infografik: 8 einfache Tipps für den Frühling (10.03.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Buerger/Infografik_Verhalten_Fruehling.pdf?blob=publicationFile
- Mitteilung der STIKO zur COVID-19-Impfung mit dem AstraZeneca-Impfstoff (04.03.2021)
<https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/AstraZeneca-Impfstoff.html#>
- 4. Bericht zu Virusvarianten von SARS-CoV-2 in Deutschland, insbesondere zur Variant of Concern (VOC) B.1.1.7 (10.03.2021) www.rki.de/covid-19-voc-berichte
- SARS-CoV-2-Varianten: Evolution im Zeitraffer (Deutsches Ärzteblatt, 03.03.2021)
<https://www.aerzteblatt.de/archiv/218112/SARS-CoV-2-Varianten-Evolution-im-Zeitraffer>

Aktualisierte Dokumente

- COVID-19 und Impfen: Antworten auf häufig gestellte Fragen (12.03.2021) www.rki.de/covid-19-faq-impfen
- Hinweise zur Testung von Patienten mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2(10.03.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Vorl_Testung_nCoV.html
- Antworten auf häufig gestellte Fragen zu COVID-19 (11.3.2021) www.rki.de/covid-19-faq
- Informationen zur Ausweisung internationaler Risikogebiete durch das Auswärtige Amt, BMG und BMI (12.03.2021) www.rki.de/covid-19-risikogebiete
- Management von Kontaktpersonen (Stand 05.03.2021) www.rki.de/covid-19-kontaktpersonen
- Corona-Warn-App: Evaluation, Überblick über neue und geplante Funktionalitäten, Kennzahlen aktualisiert (05.03.2021) www.rki.de/cwa
- Seroepidemiologische Studien in Deutschland (04.03.2021) www.rki.de/covid-19-ak-studien
- Empfehlungen zum Umgang mit SARS-CoV-2-infizierten Verstorbenen (04.03.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Verstorbene.html
- Information zur Anerkennung von diagnostischen Tests bei Einreise aus einem Risikogebiet (03.03.2021) www.rki.de/covid-19-tests

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://qap.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/COVID-19.html>

Weltweit

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

Anhang:

Hinweise zur Datenerfassung und -bewertung

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

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

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

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

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

Anmerkungen zur Starttabelle Seite 1

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