ROBERT KOCH INSTITUT

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

12.04.2021 – 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]**
+13.245 (3.011.513)	**+400** [ca. 249.200]	**136 Fälle/100.000 EW**		**+2** [404/412]	**1. Impfung: + 198.031** **2. Impfung: +49.397**	+77 [4.662]
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**
+12.700 (ca. 2.683.900)	**+99** (78.452)	**89** Fälle/100.000 EW	**65**	**+16** [305/412]	**N1: 13.196.552 (15,9%)** **N2: 5.035.195 (6,1%)**	+114

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

- Rund um die Osterfeiertage und -ferien ist bei der Interpretation der Fallzahlen zu beachten, dass aufgrund der Ferienzeit weniger Personen einen Arzt aufsuchen, wodurch auch weniger Proben genommen und weniger Laboruntersuchungen durchgeführt werden. Dies führt dazu, dass weniger Erregernachweise an die zuständigen Gesundheitsämter gemeldet werden.
- Gestern wurden 13.245 neue Fälle und 99 neue Todesfälle übermittelt. Die Inzidenz der letzten 7 Tage liegt deutschlandweit bei 136 Fällen pro 100.000 Einwohner (EW). Sie liegt in Bayern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen deutlich über der Gesamtinzidenz.
- Aktuell weisen 404/412 Kreise eine hohe 7-Tage-Inzidenz von >50 auf. Die 7-Tage-Inzidenz liegt in 305 Kreisen bei >100 Fällen/100.000 EW, davon in 24 Kreisen bei >250 Fällen/100.000 EW.
- Die 7-Tage-Inzidenz bei Personen 60-79 Jahre liegt aktuell bei 89 und bei Personen ≥ 80 Jahre bei 65 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 12.04.2021 (12:15) befanden sich 4.662 COVID-19-Fälle in intensivmedizinischer Behandlung (+77 zum Vortag). Seit dem Vortag erfolgten +382 Neuaufnahmen von COVID-19-Fällen auf eine Intensivstation. +114 COVID-19-Fälle sind seit dem Vortag verstorben
- Seit dem 26.12.20 wurden insgesamt 18.231.747 Impfungen verabreicht. Es wurden 15,9% der Bevölkerung einmal gegen COVID-19 geimpft, und 6,1% wurden vollständig gegen COVID-19 geimpft

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird fortlaufend aktualisiert.

Epidemiologische Lage in Deutschland (Datenstand 12.04.2021, 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“.

Im Rahmen der tagesaktuellen Berichterstattung können an einzelnen Tagen und auch an wenigen Tagen hintereinander Schwankungen der 7-Tage-Inzidenzen und des R-Werts auftreten, die nicht überbewertet werden sollten. Sichere Aussagen zur Infektionsdynamik sind eher im Wochenvergleich möglich. Zusätzlich ist rund um die Osterfeiertage und -ferien bei der Interpretation der Fallzahlen zu beachten, dass während der Ferienzeit meist weniger Personen einen Arzt aufsuchen, wodurch auch weniger Proben genommen und weniger Laboruntersuchungen durchgeführt werden. Dies führt dazu, dass weniger Erregernachweise an die zuständigen Gesundheitsämter gemeldet werden.

Allgemeine aktuelle Einordnung

Die 7-Tages-Inzidenz für ganz Deutschland steigt seit Mitte Februar 2021 stark an und liegt bereits bei über 100/100.000 Einwohner. Das Geschehen ist nicht regional begrenzt, die Anzahl der Landkreise mit einer 7-Tages-Inzidenz über 100/100.000 Einwohner nimmt ebenfalls seit Mitte Februar 2021 deutlich zu. Etwa seit Mitte März hat sich der Anstieg der Fallzahlen beschleunigt. Der 7-Tage-R-Wert ist weiter gestiegen und liegt über 1, wobei der Einfluss der Osterfeiertage zu beachten ist (s. oben). Die COVID-19-Fallzahlen stiegen in den letzten Wochen in allen Altersgruppen wieder an, besonders stark jedoch bei Kindern und Jugendlichen, von denen auch zunehmend Übertragungen und Ausbruchsgeschehen ausgehen. Auch bei den über 80-Jährigen hat sich der wochenlang abnehmende Trend nicht fortgesetzt. Beim Großteil der Fälle ist der Infektionsort nicht bekannt. COVID-19-bedingte Ausbrüche betreffen momentan insbesondere private Haushalte, zunehmend auch Kitas, Schulen und das berufliche Umfeld, während die Anzahl der Ausbrüche in Alters- und Pflegeheimen abgenommen hat.

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

Der Positivenanteil der Testungen nimmt wieder zu und liegt bei über 11%. Die drei aktuell bekannten besorgniserregenden Virusvarianten (Variants Of Concern, VOC) der Linie B.1.1.7 (erstmals nachgewiesen in Großbritannien), der Linie B.1.351 (erstmals 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.

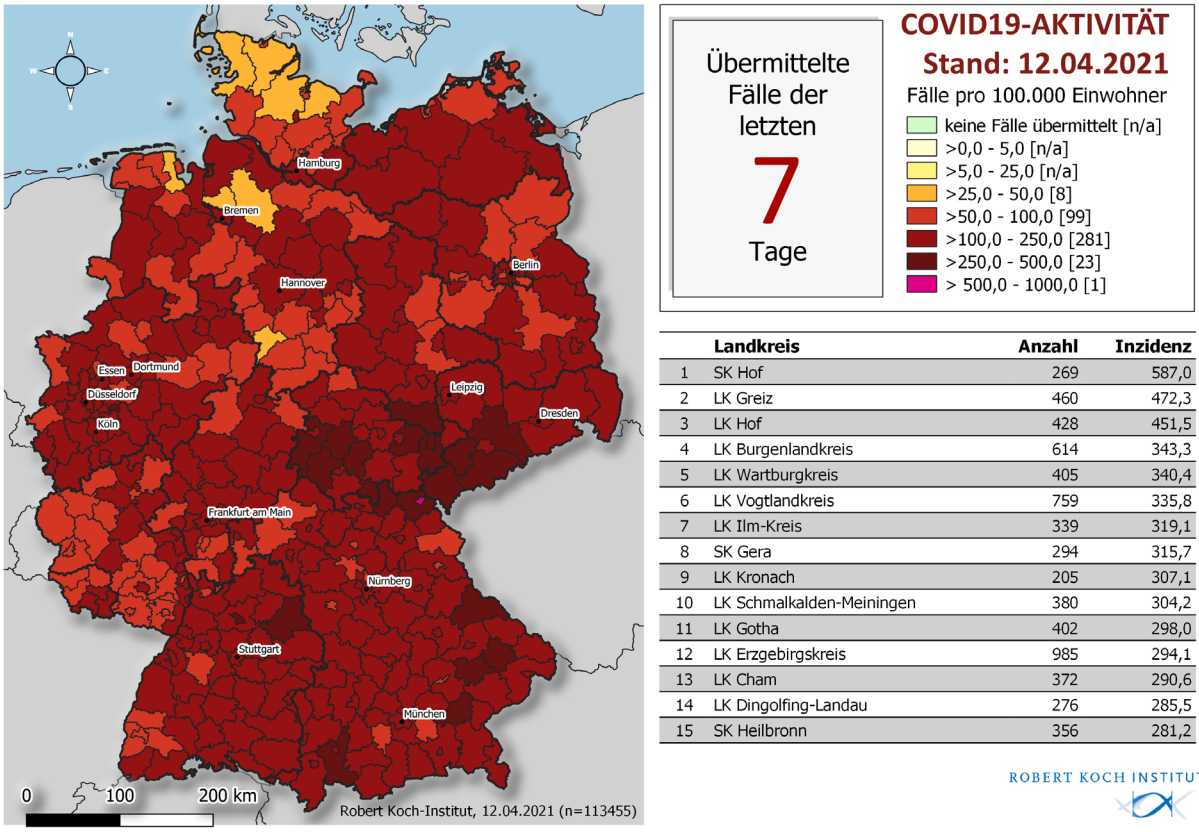
Der Anstieg der Fallzahlen insgesamt und der Infektionen durch die VOC B 1.1.7. werden zu einer deutlich ansteigenden Anzahl von Hospitalisierungen und intensivpflichtigen Patientinnen und Patienten führen. Bundesweit ist seit Mitte März wieder ein deutlicher Anstieg der COVID-19-Fallzahlen auf Intensivstationen (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 3.011.513 (+13.245) 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/).



	Landkreis	Anzahl	Inzidenz
1	SK Hof	269	587,0
2	LK Greiz	460	472,3
3	LK Hof	428	451,5
4	LK Burgenlandkreis	614	343,3
5	LK Wartburgkreis	405	340,4
6	LK Vogtlandkreis	759	335,8
7	LK Ilm-Kreis	339	319,1
8	SK Gera	294	315,7
9	LK Kronach	205	307,1
10	LK Schmalkalden-Meiningen	380	304,2
11	LK Gotha	402	298,0
12	LK Erzgebirgskreis	985	294,1
13	LK Cham	372	290,6
14	LK Dingolfing-Landau	276	285,5
15	SK Heilbronn	356	281,2

Abbildung 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle mit einem Meldedatum innerhalb der letzten 7 Tage in Deutschland nach Kreis und Bundesland (n = 113.455, 12.04.2021, 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 (12.04.2021, 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.

	Fälle kumulativ			Letzte 7 Tage		Todesfälle kumulativ	
Bundesland	Fälle	Differenz Vortag	Fälle/ 100.000 EW	Fälle	Fälle/ 100.000 EW	Fälle	Fälle/ 100.000 EW
Baden-Württemberg	388.266	1.547	3.498	15.491	140	8.927	80,4
Bayern	530.864	3.296	4.045	20.117	153	13.514	103,0
Berlin	153.452	493	4.182	4.195	114	3.122	85,1
Brandenburg	93.345	318	3.701	3.150	125	3.373	133,7
Bremen	22.386	104	3.286	917	135	420	61,7
Hamburg	65.606	340	3.552	2.367	128	1.412	76,4
Hessen	233.812	628	3.718	8.895	141	6.488	103,2
Mecklenburg-Vorpommern	33.839	175	2.104	1.984	123	907	56,4
Niedersachsen	211.519	1.008	2.646	8.217	103	5.019	62,8
Nordrhein-Westfalen	649.941	2.386	3.621	23.462	131	14.587	81,3
Rheinland-Pfalz	124.109	727	3.032	4.463	109	3.398	83,0
Saarland	33.562	63	3.401	1.161	118	932	94,4
Sachsen	235.712	1.039	5.789	8.289	204	8.558	210,2
Sachsen-Anhalt	79.262	528	3.611	3.809	174	2.833	129,1
Schleswig-Holstein	53.135	149	1.830	2.064	71	1.461	50,3
Thüringen	102.703	444	4.814	4.874	228	3.501	164,1
Gesamt	**3.011.513**	**13.245**	**3.621**	**113.455**	**136**	**78.452**	**94,3**

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.

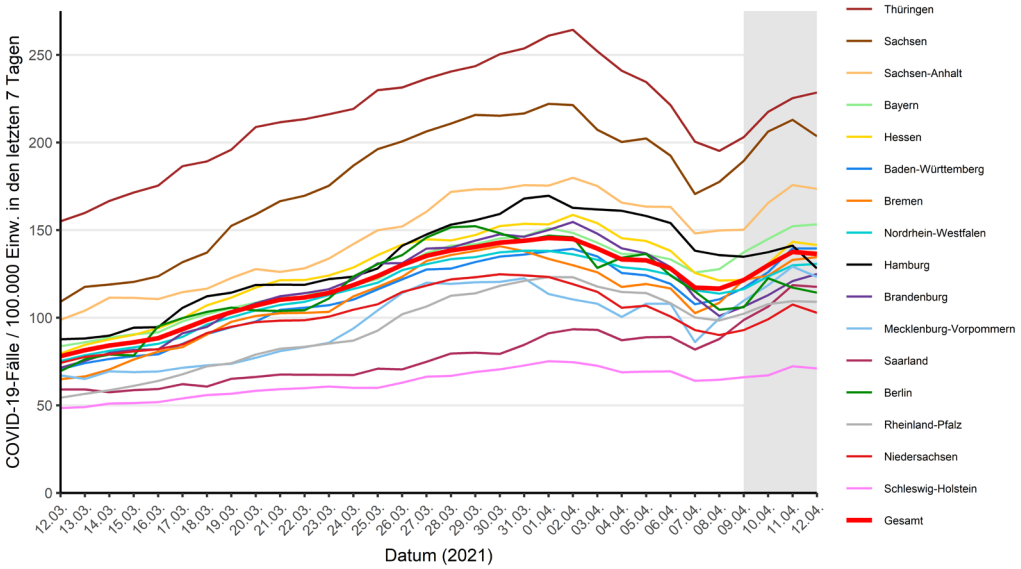


Abbildung 2: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner über 7 Tage in Deutschland nach Bundesland und Meldedatum in den Gesundheitsämtern (12.04.2021, 0:00 Uhr). Für den grau markierten Bereich ist in den Folgetagen noch mit nachübermittelten Fällen und damit mit einer Erhöhung der 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. 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= 232.256 Fälle; Stand 12.04.2021, 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)	**28.243**	**20.959/74%**	**19.378/69%**	**4.814/17%**	**22.000**
- Davon mit differenzierten Angaben	15.976	12.350/77%	11.842	2.795	11.900
- Krankenhäuser	12.928	10.028/78%	10.913	2.501	9.300
- Rehabilitationseinrichtungen	1.033	759/73%	418	53	900
- sonstige	2.015	1.563/78%	511	241	1.700
§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager) *	**79.816**	**-**	**793/1%**	**2/0%**	**74.500**
- Davon mit differenzierten Angaben	43.706	-	411	1	38.800
- Kitas	12.041	-	112	0	10.400
- Schulen	30.865	-	287	1	27.700
- sonstige	800	-	12	0	700
§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	**124.197**	**99.426/80%**	**19.924/16%**	**21.834/18%**	**100.700**
- Davon mit differenzierten Angaben	73.621	61.504/84%	10.787	13.110	59.000
- Pflegeeinrichtungen	66.351	60.494/91%	10.145	12.965	52.600
- Ambulante Pflegedienste	803	763/95%	286	120	600
- Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende	5.779	147/3%	282	8	5.200
- sonstige	688	100/15%	74	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= 179.168 Fälle; Stand 12.04.2021, 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)	**79.742**	**6.004/8%**	**2.318/3%**	**75/0%**	**78.100**
- Davon mit differenzierten Angaben	42.997	3.100/7%	1.025	27	41.600
- Krankenhäuser	30.118	1.856/6%	754	18	29.300
- Rehabilitationseinrichtungen	1.625	169/10%	32	0	1.600
- sonstige	11.254	1.075/10%	239	9	10.700
$ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager) *	**38.643**	**2.971/8%**	**754/2%**	**29/0%**	**36.900**
- Davon mit differenzierten Angaben	21.099	1.618/8%	323	9	19.500
- Kitas	10.916	700/6%	161	6	10.000
- Schulen	7.319	646/9%	114	2	6.800
- sonstige	2.864	272/9%	48	1	2.700
$ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	**60.783**	**7.082/12%**	**1.479/2%**	**164/0%**	**59.800**
- Davon mit differenzierten Angaben	33.213	3.990/12%	642	81	32.400
- Pflegeeinrichtungen	30.561	3.694/12%	571	76	29.900
- Ambulante Pflegedienste	1.986	223/11%	48	3	1.900
- Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende	257	29/11%	12	0	200
- sonstige	409	44/11%	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-Werts zeigt Abbildung 4.

4-Tage-R-Wert	7-Tage-R-Wert
1,29	1,09
(95%-Prädiktionsintervall: 1,10 - 1,48)	(95%- Prädiktionsintervall: 1,00 - 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.

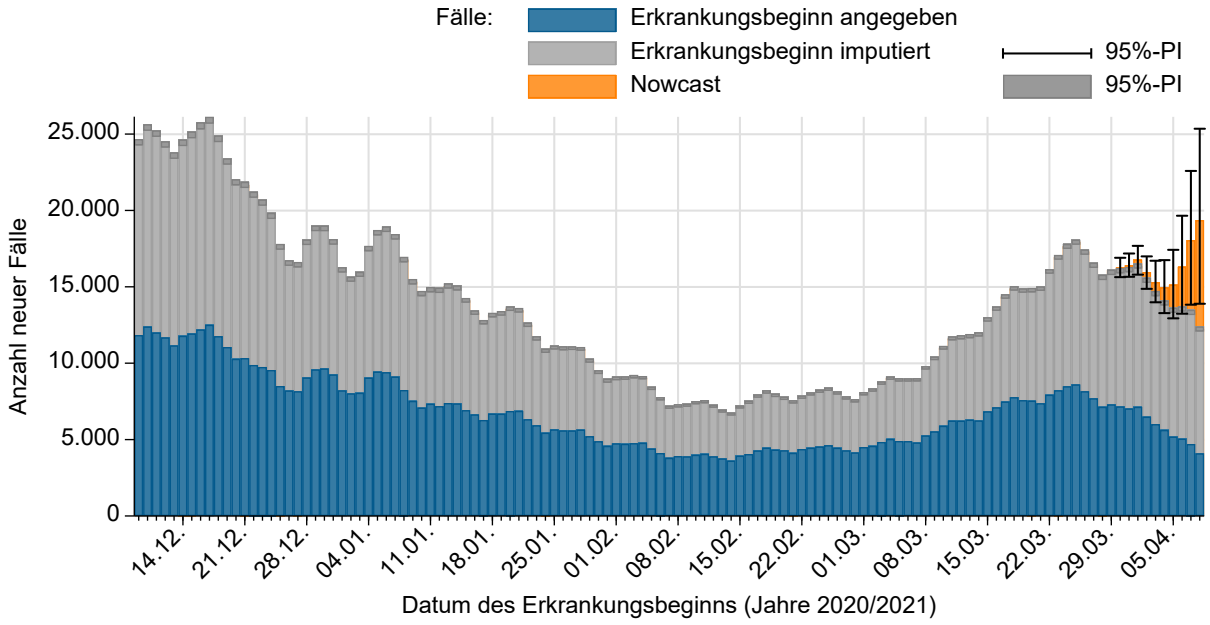


Abbildung 3: Darstellung der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle mit bekanntem Erkrankungsbeginn (dunkelblau), geschätztem Erkrankungsbeginn für Fälle mit fehlender Eingabe des Erkrankungsbeginns (grau) und geschätzter Verlauf der noch nicht übermittelten Fälle (orange) (Stand 12.04.2021, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 08.04.2021).

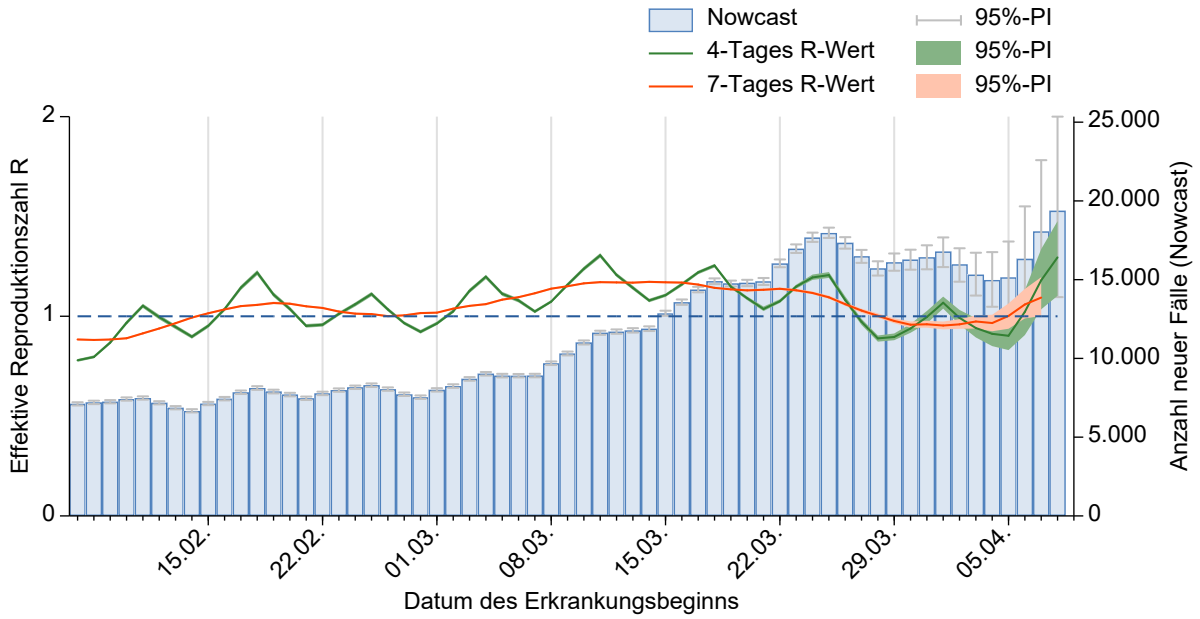


Abbildung 4: Darstellung der geschätzten R-Werte (in grün und orange) in den letzten 60 Tagen, vor dem Hintergrund der durch das Nowcasting geschätzten Fallzahlen nach Erkrankungsbeginn (Stand 12.04.2021, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 08.04.2021).

Der 7-Tage-R-Wert ist weiter gestiegen und liegt über 1. Die in den Tagen nach Ostern beobachtete Absenkung des R-Werts kann damit in Zusammenhang stehen, dass Personen die Testmöglichkeiten weniger wahrgenommen haben. Die Werte können erst in einigen Tagen bewertet werden (s. Hinweis Seite 2).

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 12.04.2021 (12:15 Uhr) beteiligten sich 1.279 Krankenhaus-Standorte an der Datenerhebung. Insgesamt wurden 23.778 Intensivbetten (Low- und High-Care) als betreibbar gemeldet für Erwachsene, wovon 20.503 (86 %) belegt sind. 3.275 (14 %) Erwachsenen-ITS-Betten werden als aktuell frei und betreibbar angegeben. Das DIVI-Intensivregister erfasst außerdem die Anzahl der intensivmedizinisch behandelten COVID-19-Fälle (s. Tabelle 4).

		Anzahl Fälle	Veränderung zum Vortag*
Aktuell	In intensivmedizinischer Behandlung	4.662	+77
	- davon invasiv beatmet	2.662 (57%)	+58
	Neuaufnahmen auf ITS		+382
	Verstorben auf ITS		+114
Gesamt	Abgeschlossene Behandlungen auf ITS*	90.743	

Tabelle 4: Im DIVI-Intensivregister erfasste intensivmedizinisch behandelte COVID-19-Fälle (12.04.2021, 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.
*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).

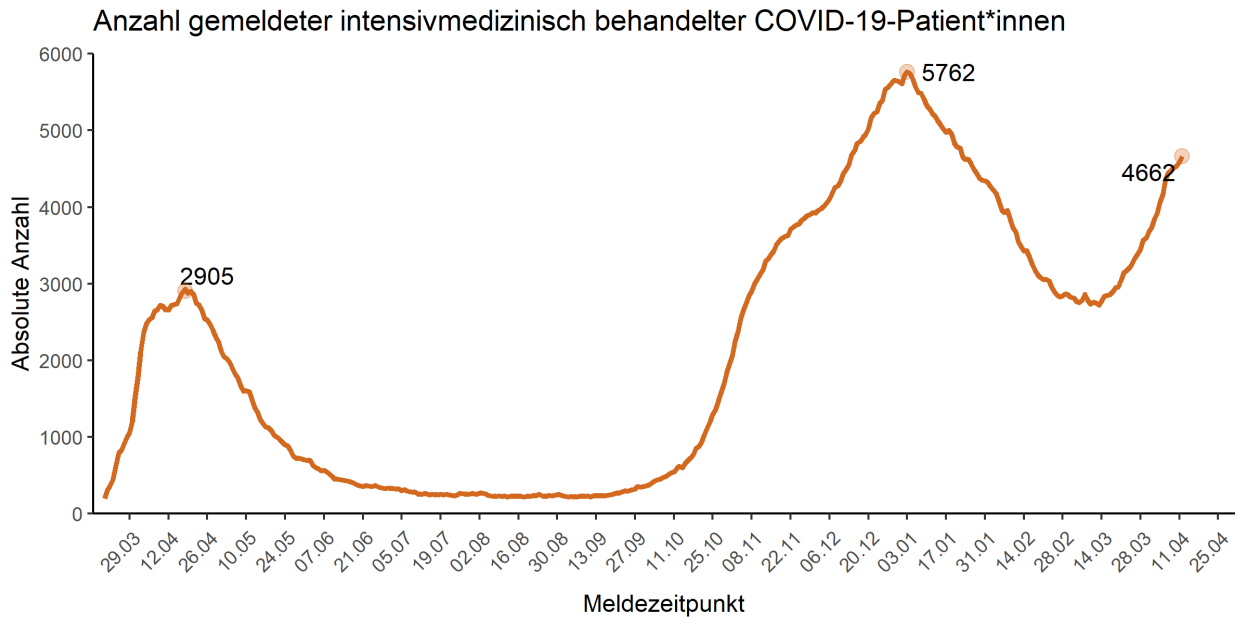


Abbildung 5: Anzahl der gemeldeten COVID-19 Fallzahlen des jeweiligen Beobachtungstages (Stand 12.04.2021, 12:15 Uhr). Zur Interpretation der Kurve im März/April 2020 ist zu beachten, dass noch nicht alle Meldebereiche im Register angemeldet waren. Generell kann sich die zugrundeliegende Gruppe der COVID-19-Intensivpatientinnen und -patienten von Tag zu Tag verändern (Verlegungen und Neuaufnahmen), während die Fallzahl ggf. gleich bleibt.

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

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)
- COVID-19-Ausbrüche in deutschen Alten- und Pflegeheimen (Epid Bull 18/202, online vorab am 06.04.2021)
- Prognose der Entwicklung der Fallzahlen von B.1.1.7 (06.04.2021)
- Antigentests als ergänzendes Instrument in der Pandemiebekämpfung (Epid Bull 17/2021, online vorab am 01.04.2021)
- Einfluss von Impfungen und Kontaktreduktionen auf die dritte Welle der SARS-CoV-2-Pandemie und perspektivische Rückkehr zu prä-pandemischem Kontaktverhalten (Epid. Bull. 13/2021 online vorab 01.04.2021)

Aktualisierte Dokumente

- 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
- Kontaktpersonen-Nachverfolgung bei SARS-CoV-2-Infektionen (7.4.2021)
  https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html
- Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen (7.4.2021)
  https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Pflege/Dokumente.html
- Organisatorische und personelle Maßnahmen für Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie Alten- und Pflegeeinrichtungen während der COVID-19-Pandemie (7.4.2021)
  https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Getrennte_Patientenversorg_stationaer.html
- Management von COVID-19 Ausbrüchen im Gesundheitswesen (7.4.2021)
  https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Management_Ausbruch_Gesundheitswesen.html
- COVID-19 Musterschreiben zur Unterstützung der Kontaktpersonennachverfolgung bei Flugreisenden (6.4.2021)
  https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Transport/Musteranschreiben_Tab.html

Epidemiologische Lage global

Zahlen und weitere Informationen zu COVID-19-Fällen in anderen Ländern finden Sie auf den Internetseiten des ECDC:
https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases

Das WHO Regionalbüro für Europa, die Europäische Kommission und das Europäische Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik haben den COVID-19 Health System Response Monitor (HSRM) veröffentlicht. Er dient dazu, aktuelle Informationen aus den europäischen Ländern zu sammeln und deren Reaktionen auf die Krise zu dokumentieren. Der Fokus liegt dabei auf Gesundheitssystemen und Public-Health-Initiativen (Zugang auf Englisch):
https://www.covid19healthsystem.org/mainpage.aspx

Empfehlungen und Maßnahmen global

Europa

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