ROBERT KOCH INSTITUT

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

27.04.2021 – 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]**
+10.976 (3.310.301)	**-10.600** [ca. 297.000]	**168 Fälle/100.000 EW**		**-1** [404/412]	**1. Impfung: +333.009** **2. Impfung: + 69.691**	-59 [5.063]
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**
+21.200 (ca. 2.931.400)	**+344** (81.968)	**97** Fälle/100.000 EW	**67**	**-1** [355/412]	**N1: 19.854.550 (23,9%)** **N2: 6.038.063 (7,3%)**	+143

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 die Gefahrdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt als sehr hoch ein.
- Gestern wurden 10.976 neue Fälle und 344 neue Todesfälle übermittelt. Die Inzidenz der letzten 7 Tage liegt deutschlandweit bei 168 Fällen pro 100.000 Einwohner (EW). Aktuell liegen die 7-Tage-Inzidenzen in Baden-Württemberg, Bayern, Hessen, Nordrhein-Westfalen und Sachsen-Anhalt über der bundesweiten Gesamtinzidenz und besonders deutlich in Sachsen und Thüringen.
- Aktuell weisen 404/412 Kreise eine hohe 7-Tage-Inzidenz von >50 auf. Die 7-Tage-Inzidenz liegt in 355 Kreisen bei >100 Fällen/100.000 EW, davon in 49 Kreisen bei >250 Fällen/100.000 EW.
- Die 7-Tage-Inzidenz bei Personen 60-79 Jahre liegt aktuell bei 97 und bei Personen ≥ 80 Jahre bei 67 Fällen/100.000 EW.
- Die hohen bundesweiten Fallzahlen werden durch zumeist diffuse Geschehen mit zahlreichen Häufungen insbesondere in Haushalten, im beruflichen Umfeld sowie in Kitas und Horteinrichtungen verursacht.
- Am 27.04.2021 (12:15) befanden sich 5.063 COVID-19-Fälle in intensivmedizinischer Behandlung (-59 zum Vortag). Seit dem Vortag erfolgten 445 Neuaufnahmen von COVID-19-Fällen auf eine Intensivstation. 143 COVID-19-Fälle sind seit dem Vortag verstorben.
- Seit dem 26.12.2020 wurden insgesamt 25.892.613 Impfungen verabreicht. Es wurden 23,9 % der Bevölkerung einmal gegen COVID-19 geimpft, und 7,3 % wurden vollständig gegen COVID-19 geimpft.
- Im heutigen Lagebericht werden zusätzlich folgende Informationen bereitgestellt: Wochenvergleich der letzten zwei Meldewochen, demografische Verteilung, klinische Aspekte, wahrscheinliche Infektionsländer und Ausbrüche

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird fortlaufend aktualisiert.

Epidemiologische Lage in Deutschland (Datenstand 27.04.2021, 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. Nach einem vorrübergehenden Rückgang der Fallzahlen über Ostern hat sich der starke Anstieg der Fallzahlen zunächst fortgesetzt, seit Mitte April hat sich die Zunahme etwas abgeschwächt. Das Geschehen ist nicht regional begrenzt, die Anzahl der Landkreise mit einer 7-Tages-Inzidenz über 100/100.000 Einwohner ist sehr hoch. Der 7-Tage-R-Wert liegt unter 1.

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 insbesondere private Haushalte, aber 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 Einrichtung kommt, sollte eine frühzeitige reaktive Schließung aufgrund des hohen Ausbreitungspotenzials der SARS-CoV-2 Varianten erwogen werden, um eine weitere Ausbreitung innerhalb und außerhalb der Einrichtung 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 (erstmals nachgewiesen in Großbritannien), der Linie B.1.351 (erstmals nachgewiesen in Südafrika) und der Linie P.1 (erstmals nachgewiesen in Brasilien) werden im Deutschen elektronischen Sequenzdaten-Hub (DESH) (www.rki.de/covid-19-desh) im Rahmen der Integrierten Molekularen Surveillance (IMS) erfasst. 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.

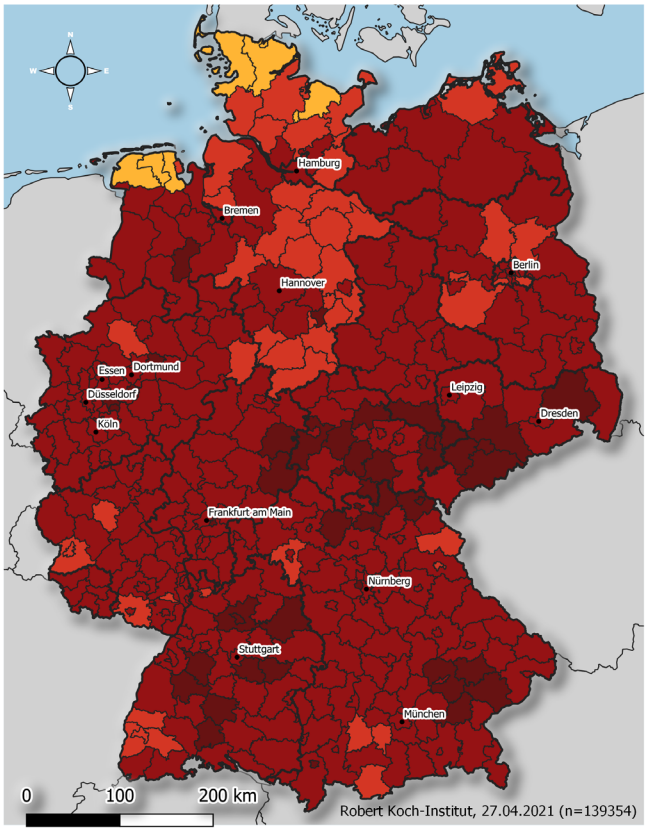
Der Anstieg der Fallzahlen insgesamt und der Infektionen durch die VOC B.1.1.7. führt aktuell zu einer ansteigenden Anzahl von Hospitalisierungen und intensivpflichtigen Patientinnen und Patienten. Bundesweit ist seit Mitte März wieder ein deutlicher Anstieg der COVID-19-Fallzahlen auf Intensivstationen (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

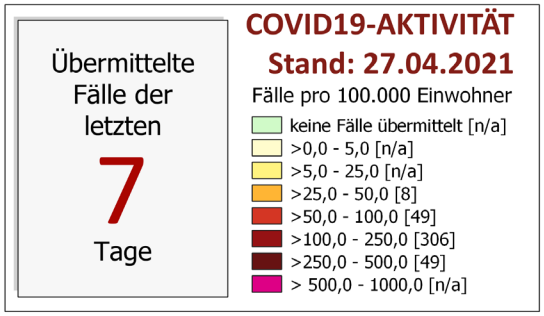
zunehmenden Verbreitung der besorgniserregenden Virusvarianten, unbedingt vermieden werden. Mit deutlich sichtbaren Erfolgen der Impfkampagne ist erst in einigen Wochen zu rechnen.

Unter dem Link www.rki.de/inzidenzen stellt das RKI die tagesaktuellen Fallzahlen und Inzidenzen, (einschließlich des Verlaufs nach Berichtsdatum) nach Landkreisen und Bundesländern zur Verfügung.

Geografische Verteilung

Es wurden 3.310.301 (+10.976) 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	LK Erzgebirgskreis	1321	394,4
2	LK Haßberge	282	334,2
3	LK Mittelsachsen	1016	334,1
4	LK Vechta	459	321,4
5	LK Bautzen	952	317,6
6	LK Sömmerda	219	315,4
7	SK Salzgitter	328	314,5
8	LK Mühldorf a.Inn	364	314,1
9	LK Zwickau	977	310,2
10	LK Gotha	417	309,1
11	SK Offenbach	401	307,8
12	LK Rottal-Inn	373	307,0
13	LK Kronach	200	299,7
14	SK Hof	136	296,8
15	LK Dingolfing-Landau	286	295,8

ROBERT KOCH INSTITUT

Abbildung 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle mit einem Meldedatum innerhalb der letzten 7 Tage in Deutschland nach Kreis und Bundesland (n = 139.354, 27.04.2021, 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 (27.04.2021, 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	431.437	1.798	3.887	21.906	197	9.256	83
Bayern	581.618	1.352	4.431	22.795	174	14.028	107
Berlin	165.095	794	4.499	5.009	137	3.192	87
Brandenburg	100.266	108	3.976	3.065	122	3.518	139
Bremen	24.660	72	3.620	1.082	159	447	66
Hamburg	70.701	231	3.827	1.934	105	1.467	79
Hessen	256.451	612	4.078	11.123	177	6.802	108
Mecklenburg-Vorpommern	38.708	80	2.407	2.179	135	976	61
Niedersachsen	232.647	806	2.910	9.590	120	5.242	66
Nordrhein-Westfalen	719.818	2.952	4.011	33.496	187	15.287	85
Rheinland-Pfalz	136.773	494	3.341	5.726	140	3.528	86
Saarland	36.380	119	3.686	1.425	144	954	97
Sachsen	256.616	596	6.302	9.224	227	8.990	221
Sachsen-Anhalt	88.180	364	4.018	3.963	181	3.027	138
Schleswig-Holstein	57.624	153	1.984	2.098	72	1.502	52
Thüringen	113.327	445	5.312	4.739	222	3.752	176
Gesamt	**3.310.301**	**10.976**	**3.980**	**139.354**	**168**	**81.968**	**99**

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.

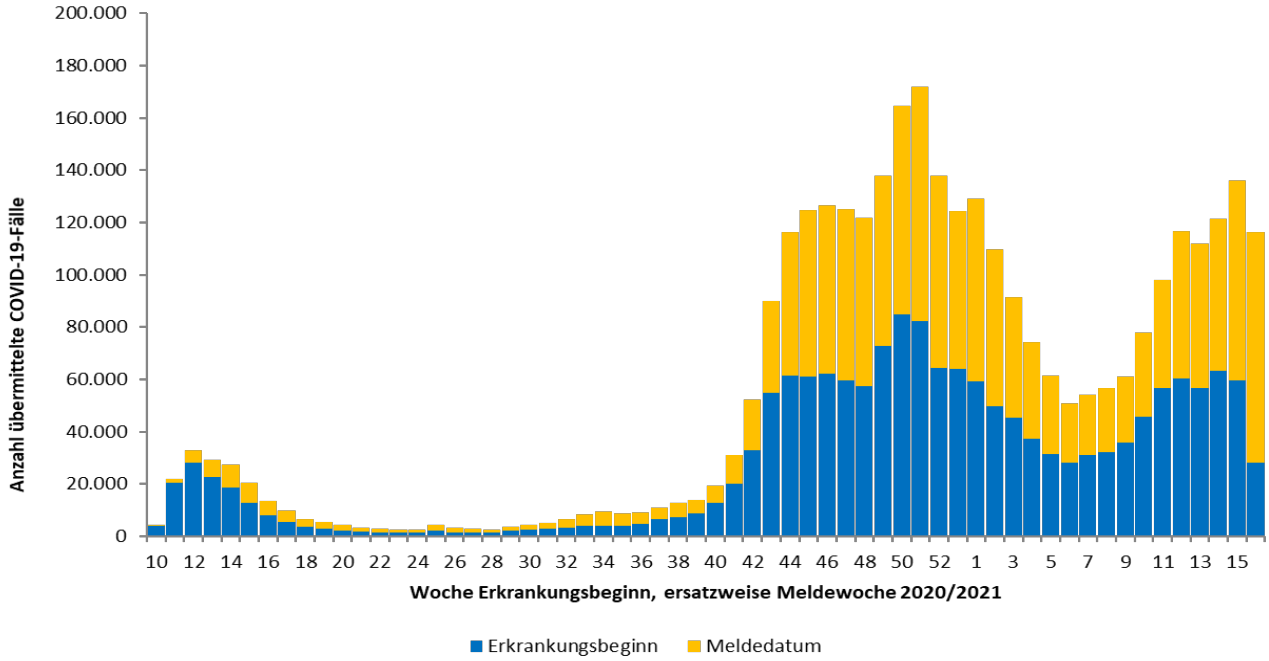


Abbildung 2: Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Kalenderwoche des Erkrankungsbeginns, ersatzweise nach Meldewoche. Dargestellt werden nur Fälle mit Erkrankungsbeginn oder Meldewoche seit KW 10, 2020 (27.04.2021, 0:00 Uhr).

Bezogen auf die Fälle seit KW 10, 2020 ist bei 49 % der Fälle der Erkrankungsbeginn nicht bekannt bzw. sind diese Fälle nicht symptomatisch erkrankt. Für diese Fälle wird in Abbildung 2 daher die Meldewoche angezeigt.

Abbildung 3 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 über die letzten 4 Wochen. Aktuell liegen die 7-Tage-Inzidenzen in Baden-Württemberg, Bayern, Hessen, Nordrhein-Westfalen und Sachsen-Anhalt über der bundesweiten Gesamtinzidenz und besonders deutlich ist dies in Sachsen und Thüringen.

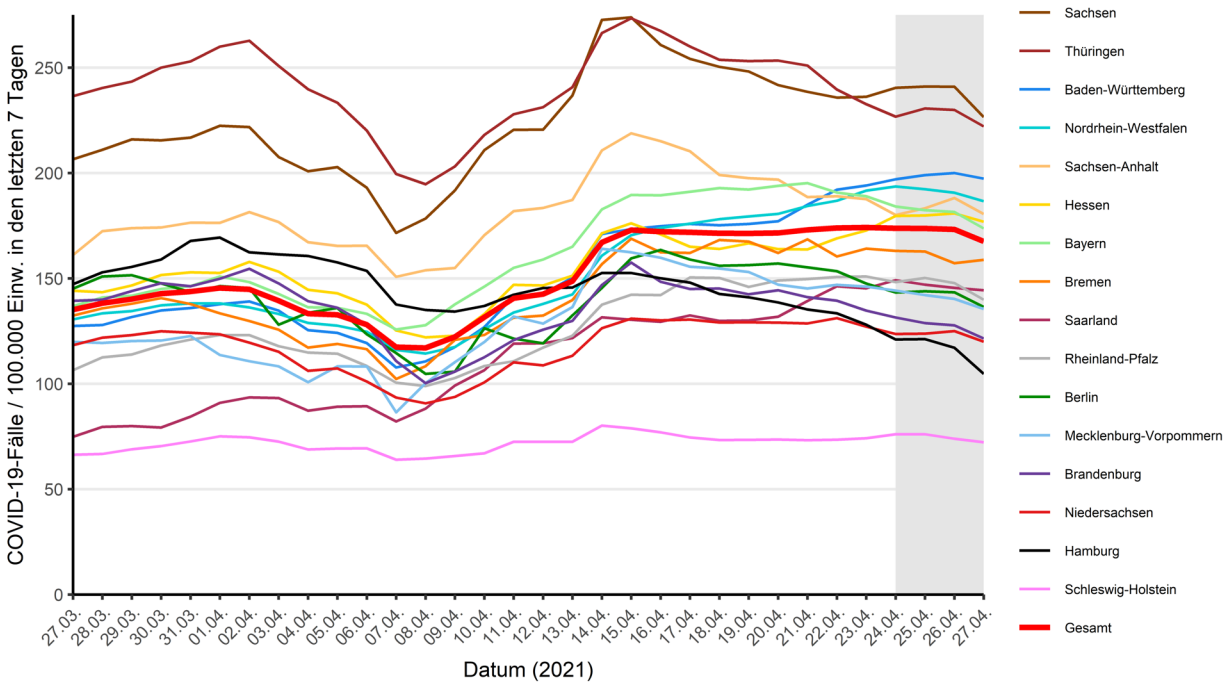


Abbildung 3: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner über 7 Tage in Deutschland nach Bundesland und Meldedatum in den Gesundheitsämtern (27.04.2021, 0:00 Uhr). Für den grau markierten Bereich ist in den Folgetagen noch mit nachübermittelten Fällen und damit mit einer Erhöhung der Inzidenz zu rechnen.

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= 249.587 Fälle; Stand 27.04.2021, 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)	**29.719**	**21.906/74%**	**20.479/69%**	**5.029/17%**	**23.300**
- Davon mit differenzierten Angaben	17.341	13.232/76%	12.885	2.999	13.100
- Krankenhäuser	14.033	10.749/77%	11.883	2.684	10.300
- Rehabilitationseinrichtungen	1.112	800/72%	452	59	1.000
- sonstige	2.196	1.683/77%	550	256	1.800
§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager) *	**92.281**	**-**	**886/1%**	**2/0%**	**83.800**
- Davon mit differenzierten Angaben	54.950	-	493	1	47.400
- Kitas	15.081	-	142	0	13.000
- Schulen	38.892	-	335	1	33.500
- sonstige	977	-	16	0	900
§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	**127.587**	**101.110/79%**	**20.400/16%**	**22.167/17%**	**103.200**
- Davon mit differenzierten Angaben	76.462	62.878/82%	11.216	13.397	61.100
- Pflegeeinrichtungen	67.903	61.754/91%	10.475	13.237	53.700
- Ambulante Pflegedienste	873	830/95%	316	131	700
- Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende	6.813	167/2%	338	10	6.000
- sonstige	873	127/15%	87	19	700

*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= 187.404 Fälle; Stand 27.04.2021, 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)	**82.949**	**6.203/7%**	**2.407/3%**	**83/0%**	**81.100**
- Davon mit differenzierten Angaben	45.786	3.273/7%	1.101	36	44.200
- Krankenhäuser	31.645	1.941/6%	803	21	30.800
- Rehabilitationseinrichtungen	1.753	177/10%	33	0	1.700
- sonstige	12.388	1.155/9%	265	15	11.700
§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager) *	**41.783**	**3.187/8%**	**801/2%**	**30/0%**	**39.800**
- Davon mit differenzierten Angaben	23.920	1.806/8%	365	10	22.200
- Kitas	12.515	789/6%	182	6	11.500
- Schulen	8.251	728/9%	129	3	7.700
- sonstige	3.154	289/9%	54	1	3.000
§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	**62.672**	**7.229/12%**	**1.517/2%**	**169/0%**	**61.500**
- Davon mit differenzierten Angaben	34.758	4.108/12%	675	86	33.900
- Pflegeeinrichtungen	31.789	3.792/12%	595	81	31.100
- Ambulante Pflegedienste	2.206	238/11%	54	3	2.100
- Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende	299	30/10%	15	0	300
- sonstige	464	48/10%	11	2	400

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

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

COVID-19 Fälle, die bei nach §36 (z.B. Pflegeeinrichtungen) Betreuten und Tätigen sowie nach §33 Betreuten (z.B. Schulen) und nach §23 (z.B. Krankenhäuser) Tätigen auftreten, werden in Abbildung 4 graphisch dargestellt. Die hohen Fallzahlen in der zweiten Welle bei Betreuten und Tätigen in Einrichtungen nach § 36 IfSG stehen im Einklang mit der Anzahl der berichteten Ausbrüche in Alten- und Pflegeheimen. Nach dem Jahreswechsel war ein deutlicher Rückgang der wöchentlichen Fallzahlen in den letztgenannten Gruppen zu beobachten. Nach einem initialen Peak zu Beginn der zweiten Welle stagnierten seit dem Jahreswechsel die Fallzahlen bei den in Einrichtungen nach § 33 IfSG Betreuten und steigen seit Mitte Februar aber wieder deutlich an. Der abrupte Abfall nach KW 12 geht mit hoher Wahrscheinlichkeit auf die Osterferien zurück.

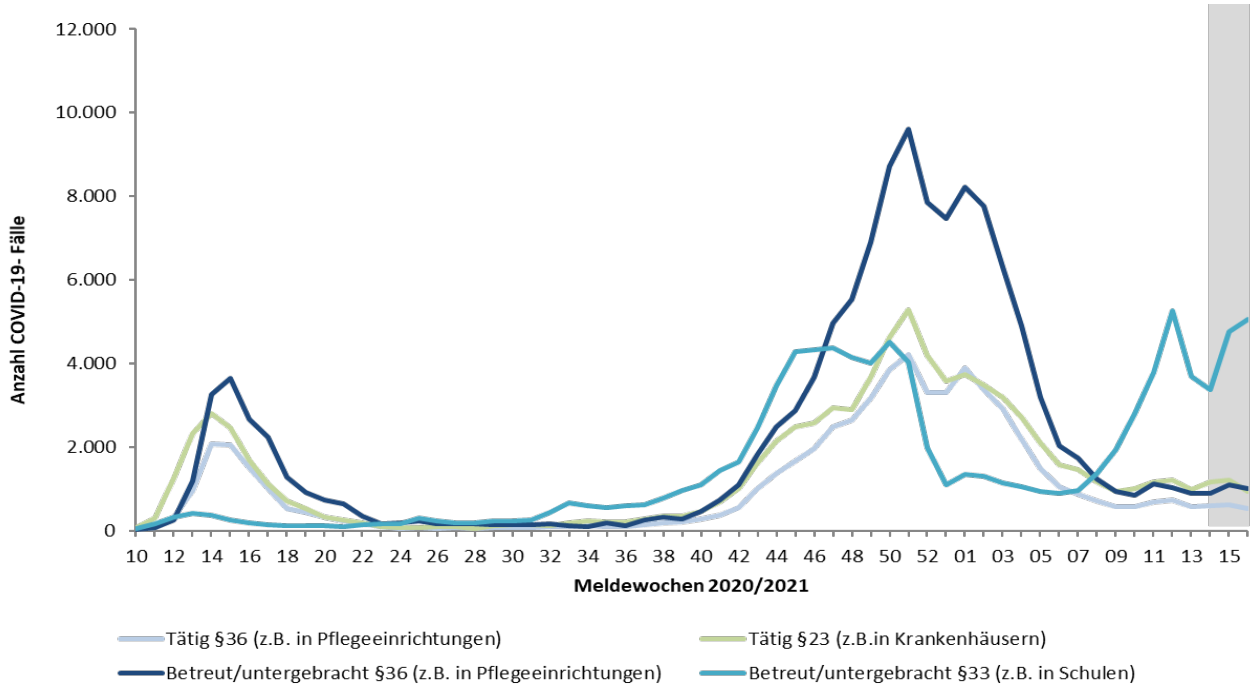


Abbildung 4 An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle nach Tätigkeit oder Betreuung in Einrichtungen mit besonderer Relevanz für die Transmission von Infektionskrankheiten nach Meldewoche (n= 365.124 Fälle; Stand 27.04.2021, 0:00 Uhr).

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 5) 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 6.

4-Tage-R-Wert	7-Tage-R-Wert
0,85	0,93
(95%-Prädiktionsintervall: 0,74 - 0,95)	(95%- Prädiktionsintervall: 0,88 - 0,99)

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.

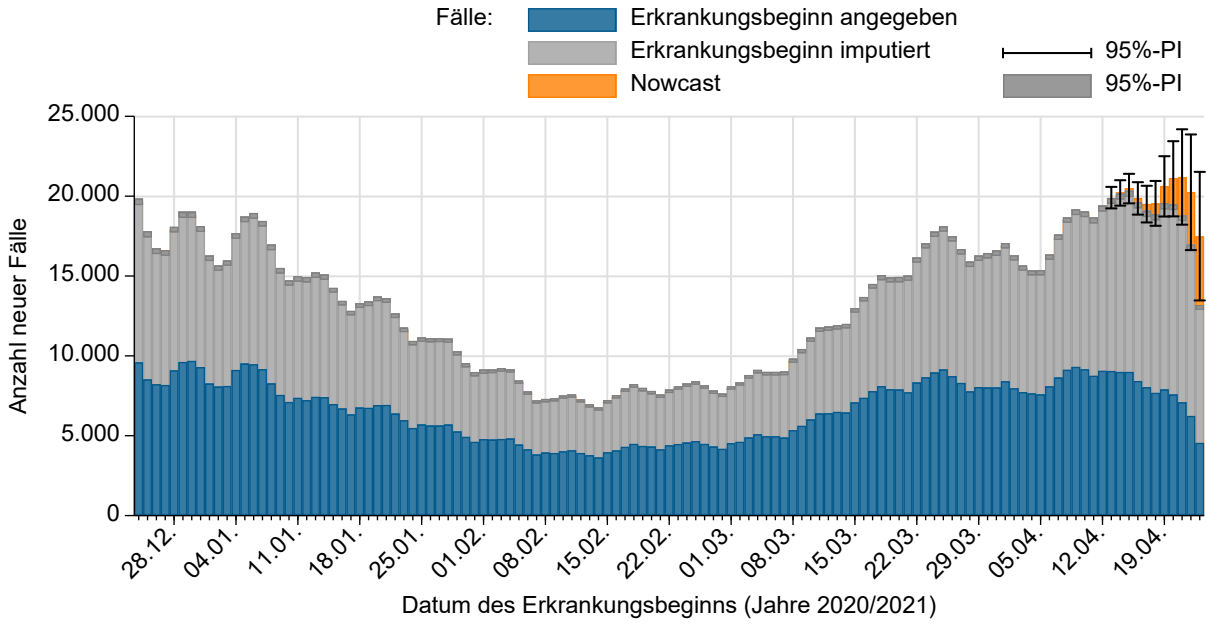


Abbildung 5 Darstellung der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle mit bekanntem Erkrankungsbeginn (dunkelblau), geschätztem Erkrankungsbeginn für Fälle mit fehlender Eingabe des Erkrankungsbeginns (grau) und geschätzter Verlauf der noch nicht übermittelten Fälle (orange) (Stand 27.04.2021, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 23.04.2021).

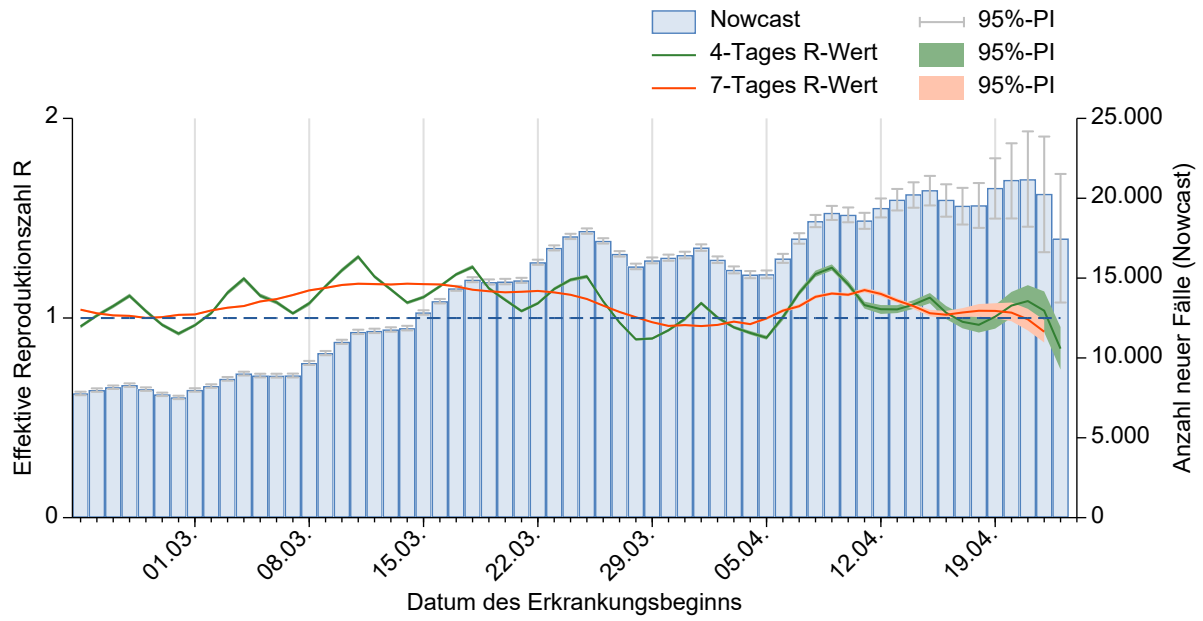


Abbildung 6: Darstellung der geschätzten R-Werte (in grün und orange) in den letzten 60 Tagen, vor dem Hintergrund der durch das Nowcasting geschätzten Fallzahlen nach Erkrankungsbeginn (Stand 27.04.2021, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 23.04.2021).

Der 7-Tage-R-Wert liegt unter 1.

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).

Wochenvergleich der Bundesländer

Tabelle 4: Übermittelte Anzahl der COVID-19-Fälle sowie Inzidenz pro Bundesland in Deutschland in den Meldewochen 15 und 16, 2021 (27.04.2021, 0:00 Uhr).

Bundesland	Meldejahr 2021 Meldewoche 14		Meldejahr 2021 Meldewoche 15		Änderung im Vergleich	
	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Anteil
Baden-Württemberg	19.518	176	22.202	200	2.684	+14%
Bayern	25.222	192	23.830	182	-1.392	-6%
Berlin	5.737	156	5.261	143	-476	-8%
Brandenburg	3.594	143	3.222	128	-372	-10%
Bremen	1.141	167	1.071	157	-70	-6%
Hamburg	2.606	141	2.163	117	-443	-17%
Hessen	10.481	167	11.374	181	893	+9%
Mecklenburg-Vorpommern	2.461	153	2.256	140	-205	-8%
Niedersachsen	10.324	129	9.993	125	-331	-3%
Nordrhein-Westfalen	32.203	179	34.215	191	2.012	+6%
Rheinland-Pfalz	5.977	146	6.051	148	74	+1%
Saarland	1.283	130	1.436	146	153	+12%
Sachsen	10.107	248	9.813	241	-294	-3%
Sachsen-Anhalt	4.336	198	4.129	188	-207	-5%
Schleswig-Holstein	2.132	73	2.147	74	15	+1%
Thüringen	5.400	253	4.905	230	-495	-9%
Gesamt	**142.522**	**171**	**144.068**	**173**	**1.546**	**+1%**

In Tabelle 4 sind die Fallzahlen und Inzidenzen der vergangenen zwei Meldewochen für die einzelnen Bundesländer dargestellt. In einigen Bundesländern wie z. B. in Baden-Württemberg und im Saarland ist eine Zunahme der 7-Tage-Inzidenz zu beobachten. In zehn Bundesländern waren die wöchentlichen Fallzahlen in KW 15 niedriger als in KW 14. Die stärkste Abnahme verzeichneten Brandenburg und Hamburg.

Demografische Verteilung

Die altersspezifischen Anteile werden in Abbildung 4 als 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohner nach Meldewoche mit Hilfe einer sogenannten Heatmap visualisiert (Abbildung 7). Daten zu altersspezifischen Fallzahlen, die unter der früheren Grafik als Tabelle dargestellt wurden, können nun hier zusammen mit den altersspezifischen 7-Tage-Inzidenzen abgerufen werden: http://www.rki.de/covid-19-altersverteilung.

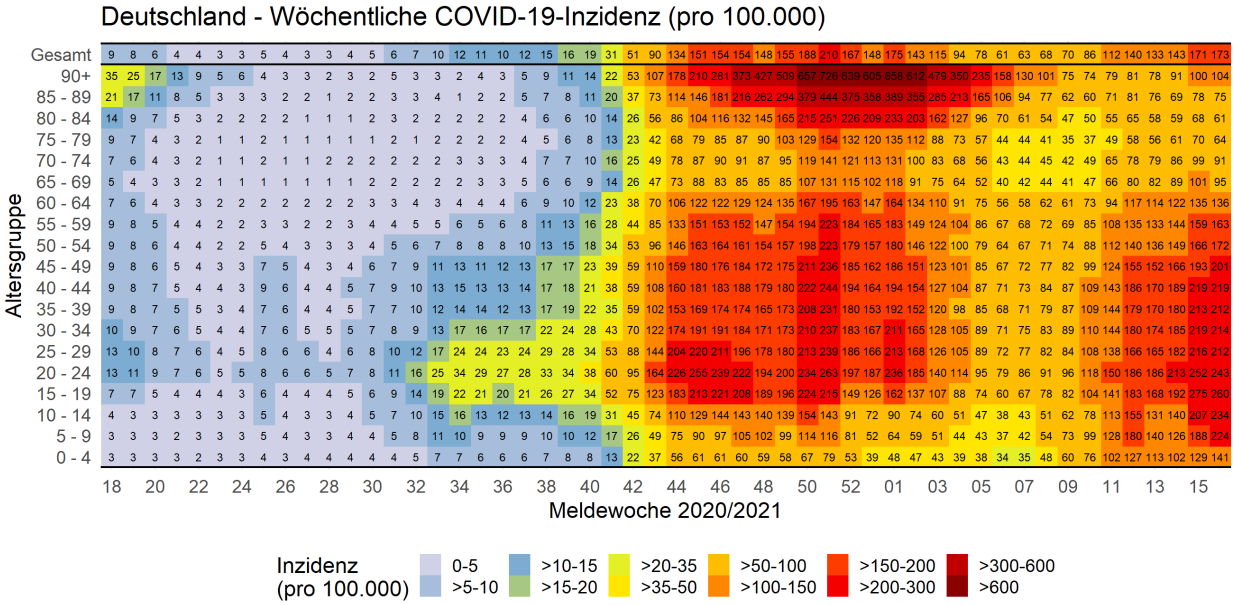


Abbildung 7: Darstellung des 7-Tage-Inzidenz der COVID-19-Fälle in Deutschland nach Altersgruppe und Meldewoche (n=3.145.5872Fälle mit entsprechenden Angaben in den Meldewochen 18-53, 2020 und 01-16, 2021; Stand 27.04.2021, 0:00 Uhr).

Bis zum Ende des Jahres 2020 war in allen Altersgruppen ein Anstieg der 7-Tage-Inzidenzen zu beobachten, besonders deutlich in den Altersgruppen ab 80 Jahren. Zwischen MW 02 und 06/2021 sanken die 7-Tage-Inzidenzen über alle Altersgruppen, stiegen danach aber wieder deutlich und haben sich in allen Altersgruppen der unter 65-Jährigen seit MW 06 mindestens verdoppelt. Zuletzt sind die Fallzahlen in allen Altersgruppen wieder angestiegen – besonders in den Altersgruppen unter 60 Jahren. In KW 16 zeigte sich ein weiterer deutlicher Anstieg in den Altersgruppen 0 – 14 Jahre.

Der Altersmedian aller Fälle lag in der Meldewoche 16 bei 37 Jahren, der Median der hospitalisierten Fälle lag bei 65 Jahren.

Klinische Aspekte

Für 2.289.269 (69 %) der übermittelten Fälle lagen klinische Informationen vor. In Tabelle 5 werden die Anzahl und Anteile der COVID-19 relevanten oder häufig genannten Symptome dargestellt.

Tabelle 5: COVID-19 relevante oder häufig genannte Symptome (Stand 27.04.2021, 0:00 Uhr)

Klinisches Merkmal	N mit Angabe	N mit klinischem Merkmal	% mit klinischem Merkmal
Husten	2.289.269	938.729	41%
Fieber	2.289.269	602.317	26%
Schnupfen	2.289.269	685.460	30%
Halsschmerzen	2.289.269	502.033	22%
Pneumonie	2.289.269	30.825	1%
Geruchs- oder Geschmacksverlust*	2.144.493	418.881	20%

*Geruchs und Geschmacksverlust werden seit der 17. Kalenderwoche 2020 erfasst.

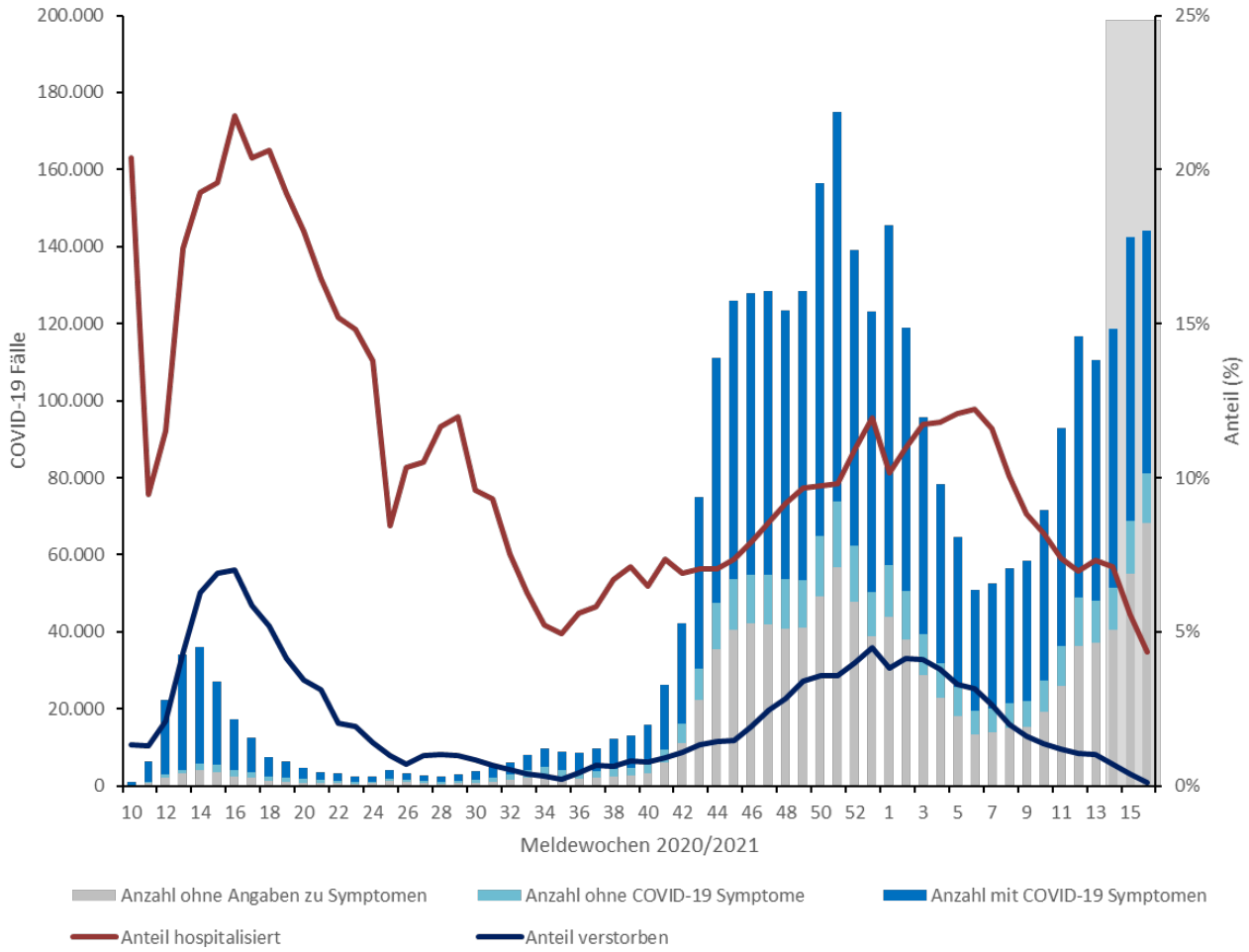


Abbildung 8: Darstellung der COVID-19 Fälle und Anteil der Verstorbenen sowie Anteil der Hospitalisierten, jeweils bezogen auf die Anzahl mit entsprechenden Angaben in MW 10 – 53, 2020 und MW 01 - 16, 2021. (Datenstand 27.04.2021; 0:00 Uhr). Für die Wochen 14-16, 2021 sind insbesondere Nachmeldungen für Todesfälle und Hospitalisierung zu erwarten. Siehe auch Datentabelle unter www.rki.de/covid-19-tabelle-klinische-aspekte.

Abbildung 8 zeigt die Fallzahlen für COVID-19-Fälle mit relevanten Symptomen, ohne für COVID-19 relevante Symptome bzw. für Fälle ohne Angaben zu Symptomen je Meldewoche sowie die Anteile der Hospitalisierten und der Verstorbenen.
Der Anteil der Fälle mit für COVID-19 relevanten Symptomen liegt seit der MW 38/2020 über 80 %. Im Sommer 2020 (MW 26-36/2020) lag dieser Anteil zwischen 65 % und 77 %, da in diesem Zeitraum vermehrt asymptomatische Reiserückkehrer getestet wurden. Der Anteil der hospitalisierten COVID-19 Fälle, der seit der MW 35 von 5% anstieg, lag in den Wochen 1-8 des Jahres 2021 bei ca. 12 % und zeigt seitdem einen abnehmenden Trend. Der Anteil der Verstorbenen lag zwischen den MW 30 und 41 unter 1% und stieg seit der MW 36 auf max. 4,5 % in MW 53/2020 an. Dieser Anteil sinkt seit Beginn des neuen Jahres wieder deutlicher und liegt weiterhin deutlich unter 1%, wobei es weiterhin zu Nachmeldungen kommen kann. Die der Abbildung 8 zu Grunde liegende Daten sind verfügbar unter: www.rki.de/covid-19-tabelle-klinische-aspekte.

In Abbildung 9 ist die absolute Anzahl der hospitalisierten Fälle stratifiziert nach Altersgruppen dargestellt. Die höchste Anzahl an hospitalisierten Fällen lag in MW 51/2020 vor. Von MW 48/2020 bis MW 05/2021 waren die Über-80-Jährigen die größte Altersgruppe der Hospitalisierten. Seit MW 06/2021 stammen die meisten Hospitalisierten aus der Altersgruppe der 60-bis-79-Jährigen. Es muss beachtet werden, dass Fälle häufig erst ein bis zwei Wochen nach der Diagnose hospitalisiert werden und mit entsprechenden Nachübermittlungen gerechnet werden muss.

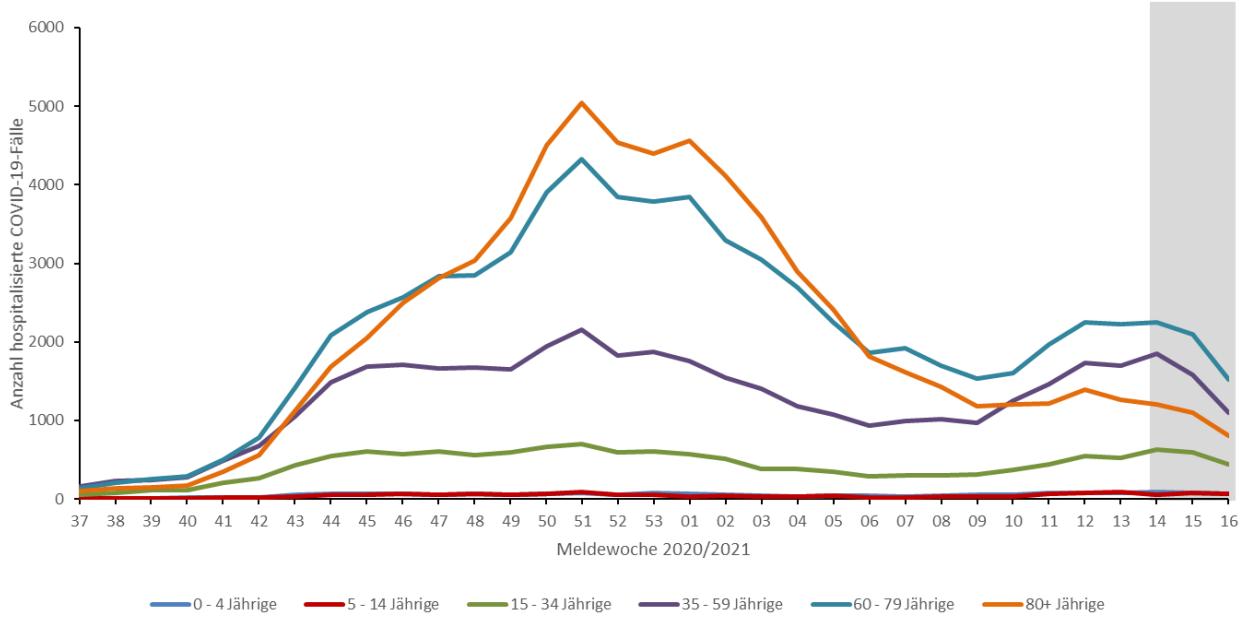


Abbildung 9: Darstellung der hospitalisierten COVID-19-Fälle in Deutschland nach Altersgruppen in KW 37 – 53, 2020 und KW 01 - 16, 2021. (27.04.2021, 0:00 Uhr). Für den grau markierten Bereich ist noch mit Nachübermittlungen und damit mit einer Erhöhung der Anzahl zu rechnen.

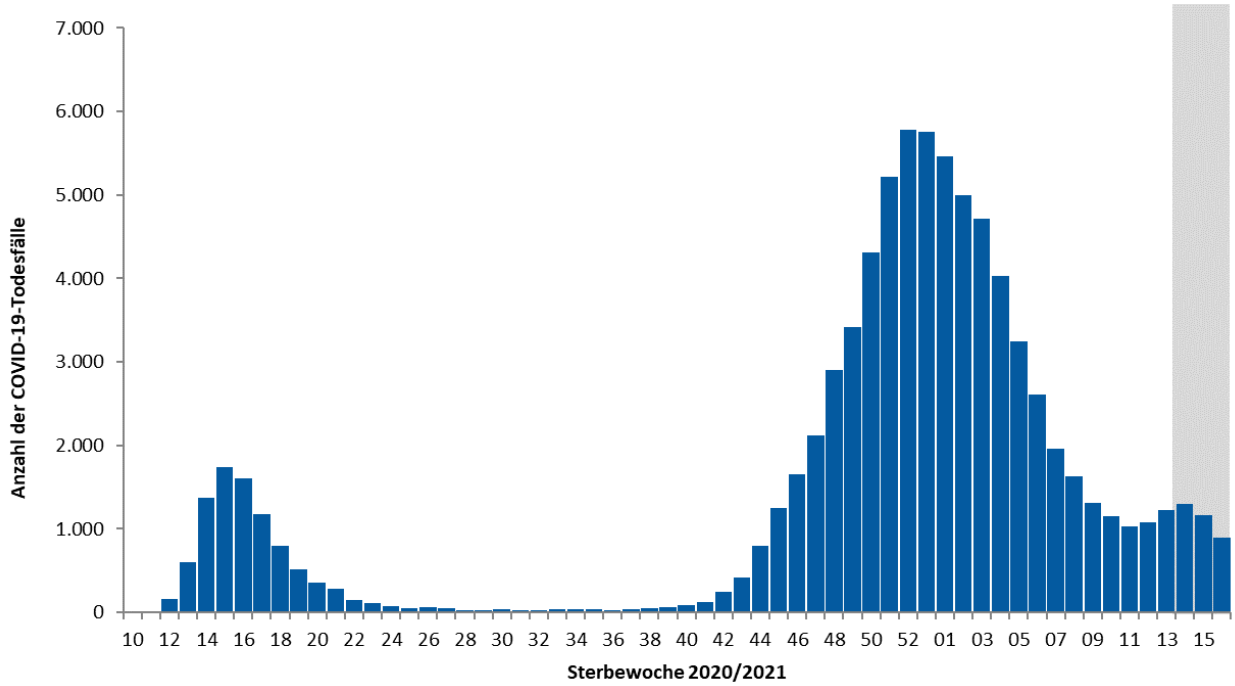


Abbildung 10: An das RKI übermittelte COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche (75.7266 COVID-19-Todesfälle mit Angabe des Sterbedatums, 27.04.2021, 0:00 Uhr). Insbesondere für die MW 14-16/2021 ist mit Nachübermittlungen zu rechnen.

Die auf der ersten Seite genannten Kennzahlen weisen die täglich neu berichteten Todesfälle nach Eingangsdatum am RKI aus. Darunter können auch Fälle mit einem mehrere Tage zurückliegendem Sterbedatum sein. In Abbildung 10 werden die gemeldeten COVID-19-Todesfälle nach diesem Sterbedatum über die Kalenderwochen akkumuliert dargestellt. Da Todesfälle zumeist erst 2-3 Wochen nach der Infektion auftreten, ist zu erwarten, dass für die MW 14-16/2021 noch Todesfälle nachübermittelt werden (betrifft auch die drei Abbildungen zu klinischen Daten).

Ab Meldewoche 37/2020 war ein deutlicher Anstieg der Zahl der Todesfälle zu beobachten, seit MW 52/2020 gehen die wöchentlich gemeldeten Todesfälle deutlich zurück. Von allen Todesfällen waren 71.795 (88 %) Personen 70 Jahre und älter, der Altersmedian lag bei 84 Jahren (s. dazu auch Tabelle 6). Im Unterschied dazu beträgt der Anteil der über 70-Jährigen an der Gesamtzahl der übermittelten COVID-19-Fälle nur 14 %. Bislang sind dem RKI 14 validierte COVID-19-Todesfälle bei unter 20-Jährigen übermittelt worden. Diese Kinder und Jugendlichen waren zwischen 0 und 19 Jahre alt, bei 11 mit Angaben hierzu sind Vorerkrankungen bekannt.

Tabelle 6: An das RKI übermittelte COVID-19-Todesfälle nach Altersgruppe und Geschlecht (Angaben verfügbar für 81.753 Todesfälle; 27.04.2021, 0:00 Uhr.

Geschlecht	Altersgruppe (in Jahren)									
	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90+
männlich	3	5	42	115	348	1.678	4.726	10.441	18.984	6.152
weiblich	8	2	24	63	172	705	2.067	5.852	18.438	11.928
gesamt	**11***	**7***	**66**	**178**	**520**	**2.383**	**6.793**	**16.293**	**37.422**	**18.080**

*Vier Fälle werden derzeit noch validiert.

Wahrscheinliche Infektionsländer

In den MW 13-16 wurden 515.619 Fälle übermittelt, davon lagen bei 253.582 Fällen (49 %) keine Angaben zum wahrscheinlichen Infektionsland vor.
Nach den Weihnachtsfeiertagen war die Zahl der Fälle mit Auslandsexposition von zuvor 300 Fällen wöchentlich (MW 52, 2020) zunächst wieder auf über 1.200 Fälle wöchentlich (MW 02, 2021) angestiegen, schwankte danach über einen längeren Zeitraum zwischen 400 und 600 Fällen pro Woche und lag in MW 15 bei über 700. Im Zeitraum MW 13-16 wurde bisher bei 2.138 Personen (bei weniger als 1 % aller übermittelten Fälle) eine wahrscheinliche Exposition im Ausland gemeldet. Dies zeigt, dass im derzeitigen Infektionsgeschehen reiseassoziierte Fälle eine nachgeordnete Rolle spielen.

Ausbrüche

In den meisten Kreisen handelt es sich zumeist um ein diffuses Geschehen, mit zahlreichen Häufungen vor allem in Privathaushalten im beruflichen Umfeld sowie in Kindergärten. In einigen Landkreisen ist ein konkreter größerer Ausbruch als Ursache für die hohen Inzidenzen bekannt. Zu der hohen Inzidenz tragen aber nach wie vor auch viele kleinere Ausbrüche bei.

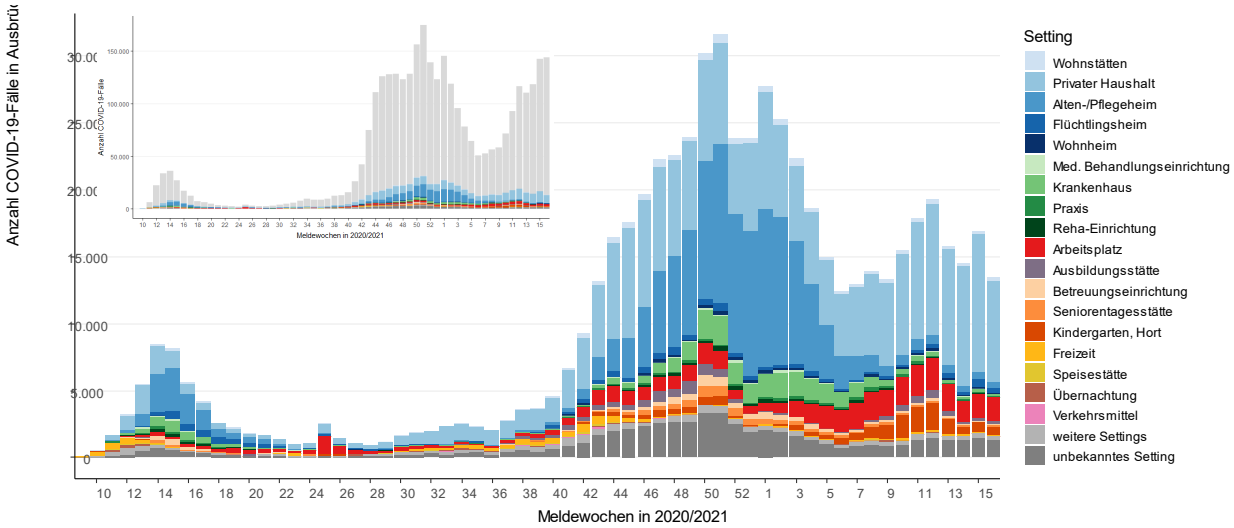


Abbildung 11: Darstellung der gemeldeten COVID-19 Fälle nach Infektionsumfeld (Setting) und Meldewoche, die vom jeweiligen Gesundheitsamt einem Ausbruch zugeordnet wurden. Abgebildet werden alle Fälle aus Ausbrüchen mit 2 oder mehr Fällen. Die möglichen Settings sind als Kategorien in der Abfrage vorgegeben*. Die Erfassung von COVID-19 Fällen in Ausbrüchen erfolgt mit einer gewissen Verzögerung. Daher sind insbesondere die Angaben zur Anzahl in der letzten Kalenderwoche noch unvollständig. In der eingefügten Grafik sind alle Fälle dargestellt, in hellgrau zusätzlich die Fälle, die nicht einem Ausbruch zugeordnet wurden. (Datenstand 27.04.2021, 0:00 Uhr).

In Abbildung 11 sind alle COVID-19 Fälle dargestellt, die Ausbruchsgeschehen zugeordnet wurden. Insgesamt sind die Angaben zum Infektionsumfeld von Ausbrüchen mit Zurückhaltung zu interpretieren. Trotz der Vielzahl der Auswahlmöglichkeiten werden nicht alle Infektionsumfelder abgedeckt, in denen es zu Ausbrüchen kommt. In einigen Ausbrüchen spielen ggf. auch mehrere Infektionsumfelder eine Rolle und es lässt sich nicht immer abgrenzen, wo genau die Übertragung stattgefunden hat. Bei hohem Arbeitsaufkommen haben die Gesundheitsämter zudem nicht immer die Kapazität, detaillierte Informationen zu Ausbrüchen zu erheben und zu übermitteln.

Nur ein kleiner Teil der insgesamt gemeldeten COVID-19 Fälle kann einem Ausbruch zugeordnet werden, damit fehlen für eine Vielzahl der Fälle Informationen zur Infektionsquelle. Clustersituationen in anonymen Menschengruppen (z.B. ÖPNV) sind viel schwerer für das Gesundheitsamt erfassbar als in nicht-anonymen Menschengruppen (Privathaushalte, Familienfeiern, Schulklassen, etc.). Die vorliegenden Daten können demnach nur einen kleinen Ausschnitt der tatsächlichen Übertragungen abbilden.

Der Anteil größerer Ausbrüche (ab 5 Fälle) an allen dokumentierten Ausbrüchen hat seit Jahresbeginn deutlich abgenommen (MW 01: 72 %; MW 16: 45 %).

Seit seinem Höhepunkt in der Meldewoche 53 sinkt der Anteil von Ausbrüchen in Alten- und Pflegeheimen kontinuierlich und deutlich: In MW 53 lag der Anteil der Fälle in Ausbrüchen in Alten- und Pflegeheimen an allen Fällen in Ausbruchsgeschehen bei 46 %, in MW 16 bei 3 %. Wurden in MW 01 und 02 noch jeweils > 10.000 Ausbruchsfälle in Alten- und Pflegeheimen übermittelt, sind es seit MW 09 jeweils < 1.000 Fälle pro Woche. Auch der Anteil von Ausbrüchen in Krankenhäusern ist seit Jahresbeginn kontinuierlich rückläufig (MW 16: 1 %). Der Anteil von Ausbrüchen am Arbeitsplatz ist zuletzt wieder gestiegen und lag in KW 16 bei 13 %. Ein beträchtlicher Teil der Ausbruchsfälle wird derzeit in privaten Haushalten dokumentiert (MW 16: 56 %).

Die deutlich geringeren Zahlen im Vergleich zur Vorwoche sind möglicherweise weiterhin auf die geringeren Testungen über die Feiertage zurück zu führen, die Entwicklung wird weiter beobachtet. Zudem werden Informationen zur Zugehörigkeit zu einem Ausbruchsgeschehen meist erst im Verlauf ermittelt und damit erst mit Verzug im Meldesystem erfasst.

*siehe "Infektionsumfeld von erfassten COVID-19-Ausbrüchen in Deutschland" (https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/38_20.pdf?__blob=publicationFile). Zur besseren Übersichtlichkeit der Grafik werden Infektionsumfelder (Settings) aus derselben Kategorie mit sehr wenigen übermittelten Ausbrüchen zusammengefasst und unter Bezeichnung der übergeordneten Kategorie aufgeführt.

Ausbrüche in Kindergärten, Horten und Schulen

Aktuell steigen die Meldeinzidenzen bei Kindern und Jugendlichen in allen Altersgruppen wieder an. Dieser ist besonders stark in den Altersgruppen der 6- bis 14-Jährigen ausgeprägt und weniger stark bei den 0- bis 5-Jährigen. Die Inzidenz der Altersgruppe 15-20 Jahre ist hingegen leicht zurück gegangen. Die Daten zu Ausbrüchen in Kitas und Schulen (s. Abbildung 12 und Abbildung 13) zeigen seit dem Ende der Osterferien wieder einen ansteigenden Trend. Bei den Kitas hat die Zahl der Ausbrüche aktuell ungefähr ein ähnlich hohes Niveau erreicht, welches im Herbst 2020 beobachtet werden konnte. Es ist zu beachten, dass die Erfassung von COVID-19-Ausbrüchen mit einer gewissen Verzögerung erfolgt und die Angaben der letzten zwei Wochen noch unvollständig sein können.

Um einen möglichst kontinuierlichen Betrieb von Kitas und Schulen gewährleisten zu können, erfordert die aktuelle Situation den Einsatz aller organisatorischer uns 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 oder Schule und in die betroffenen Familien zu verhindern.

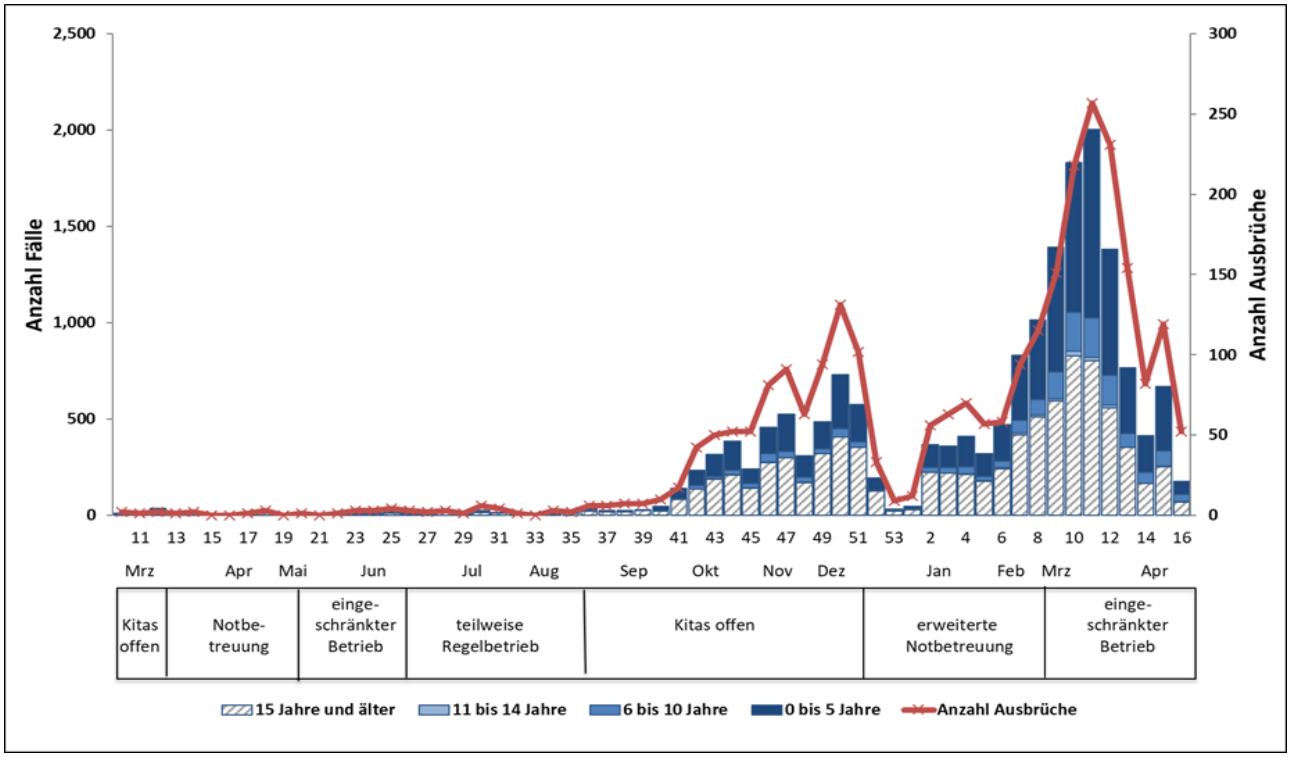


Abbildung 12: An das RKI übermittelte Ausbrüche (ab 2 Fällen) in Kindergärten und Horteinrichtungen mit Fallzahlen in den verschiedenen Altersgruppen (KW 10/20-16/21). Für die letzten zwei Wochen ist noch mit Nacherfassungen von Ausbrüchen zu rechnen. (Datenstand 26.04.2021; n=2.691 Ausbrüche)

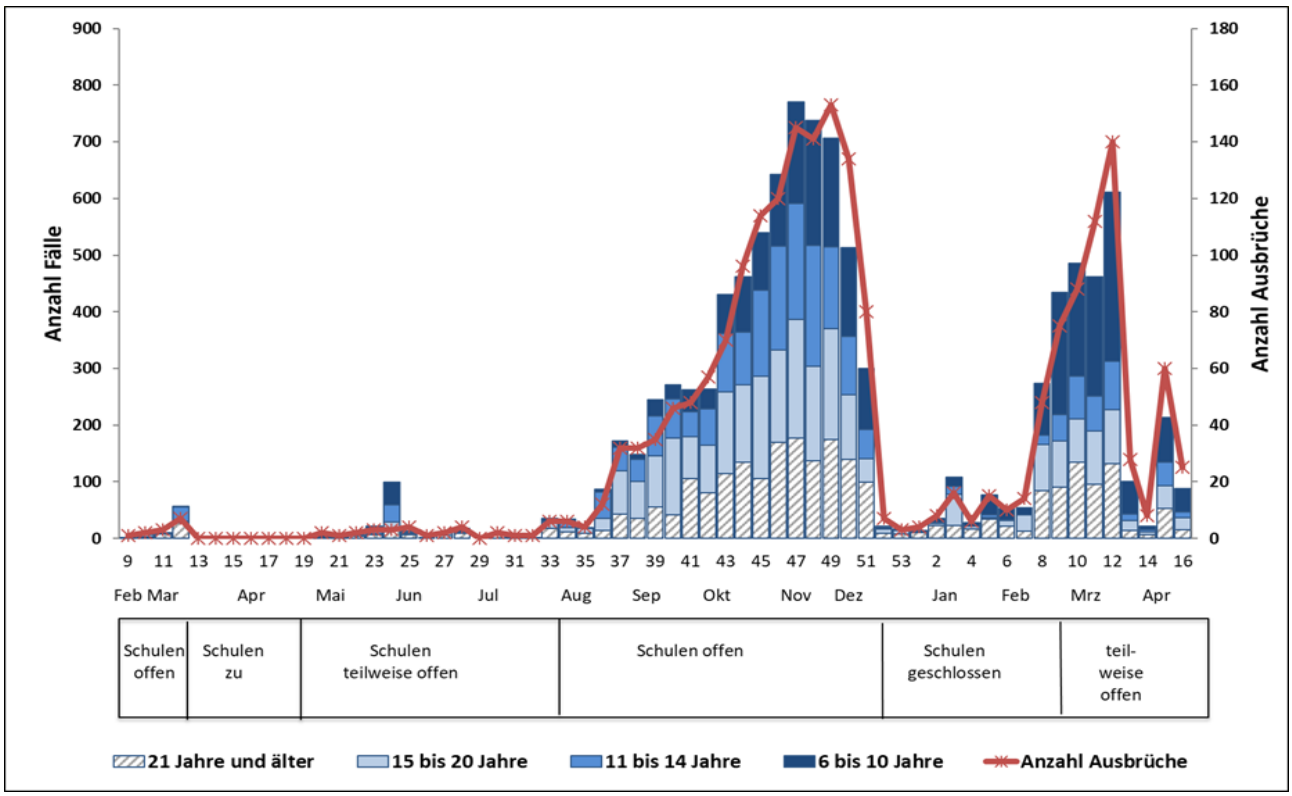


Abbildung 13: An das RKI übermittelte Ausbrüche (ab 2 Fällen) in Schulen mit Fallzahlen in den verschiedenen Altersgruppen (KW 09/20-16/21). Für die letzten zwei Wochen ist noch mit Nacherfassungen von Ausbrüchen zu rechnen. (Datenstand 26.04.2021; n=2.038 Ausbrüche)

DIVI-Intensivregister

Das RKI betreibt gemeinsam mit der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) das DIVI-Intensivregister (https://www.intensivregister.de). Das Register erfasst Fallzahlen intensivmedizinisch behandelter COVID-19-Patient*innen sowie Behandlungs- und Bettenkapazitäten von etwa 1.300 Akut-Krankenhäusern Deutschlands. Damit ermöglicht das Intensivregister in der Pandemie, sowie darüber hinaus, Engpässe in der intensivmedizinischen Versorgung im regionalen und zeitlichen Vergleich zu erkennen. Es schafft somit eine wertvolle Grundlage zur Reaktion und zur datengestützten Handlungssteuerung in Echtzeit. Seit dem 16.04.2020 ist laut Intensivregister-Verordnung die Meldung für alle intensivbettenführenden Krankenhausstandorte verpflichtend.

Mit Stand 27.04.2021 (12:15 Uhr) beteiligten sich 1.278 Krankenhaus-Standorte an der Datenerhebung. Insgesamt wurden 23.911 Intensivbetten (Low- und High-Care) als betreibbar gemeldet für Erwachsene, wovon 21.076 (88%) belegt sind. 2.835 (12%) Erwachsenen-ITS-Betten werden als aktuell frei und betreibbar angegeben. Das DIVI-Intensivregister erfasst außerdem die Anzahl der intensivmedizinisch behandelten COVID-19-Fälle (siehe Tabelle 7).

Tabelle 7: Im DIVI-Intensivregister erfasste intensivmedizinisch behandelte COVID-19-Fälle (27.04.2021, 12:15 Uhr)

		Anzahl Fälle	Veränderung zum Vortag*
Aktuell	In intensivmedizinischer Behandlung	5.063	-59
	- davon invasiv beatmet	2.873 (57%)	-321
	Neuaufnahmen auf ITS		+445
	Verstorben auf ITS		+143
Gesamt	Abgeschlossene Behandlungen auf ITS*	97.582	

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)**

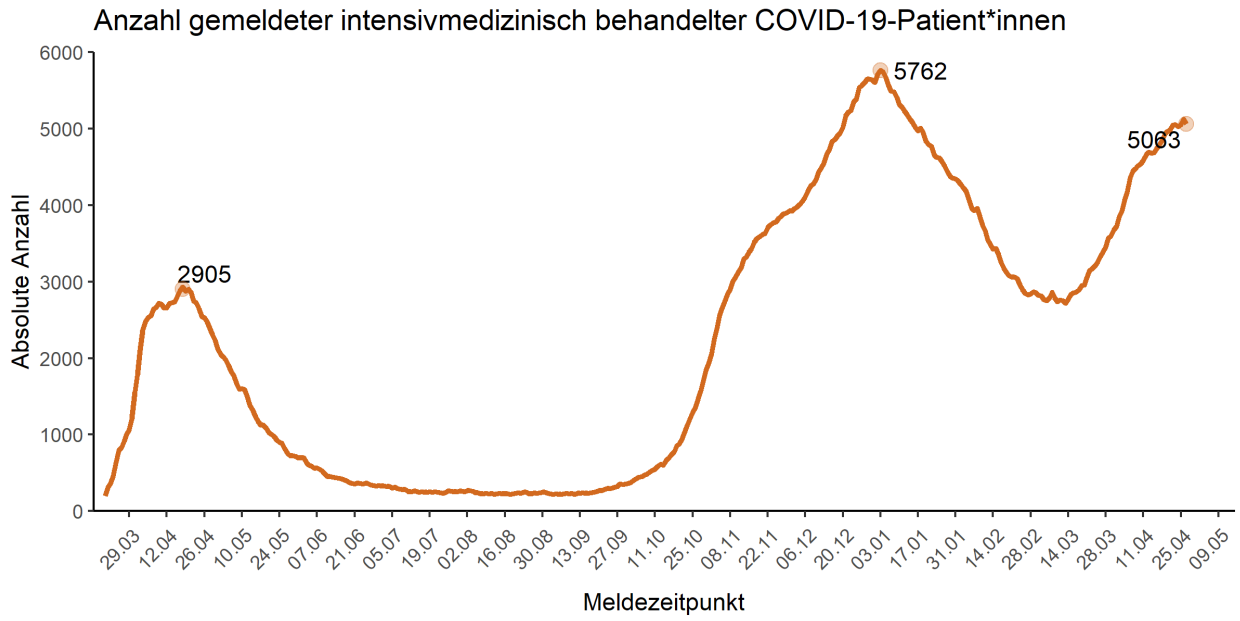


Abbildung 14: Anzahl der gemeldeten COVID-19 Fallzahlen des jeweiligen Beobachtungstages (Stand 27.04.2021, 12:15 Uhr). Zur Interpretation der Kurve im März/April 2020 ist zu beachten, dass noch nicht alle Meldebereiche im Register angemeldet waren. Generell kann sich die zugrundeliegende Gruppe der COVID-19-Intensivpatientinnen und -patienten von Tag zu Tag verändern (Verlegungen und Neuaufnahmen), während die Fallzahl ggf. gleich bleibt.

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 in Privathaushalten, Kitas und zunehmend auch in Schulen sowie dem beruflichen Umfeld erfordert die konsequente Umsetzung kontaktreduzierender Maßnahmen und Schutzmaßnahmen, insbesondere die regelmäßige und intensive Lüftung von Innenräumen 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 und schwere Krankheitsverläufe, intensivmedizinische Behandlungen und Todesfälle zu vermeiden.
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 21.04.2021 erfolgte eine Aktualisierung der Risikobewertung unter Bezugnahme auf die aktuelle Fallzahlentwicklung und die 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

- COVID-19 und Public Health im Bundesgesundheitsblatt (26.04.2021)
  https://www.rki.de/DE/Content/Service/Presse/Pressemitteilungen/2021/05_2021.html
- Bundespressekonferenz am 23.04.2021 zur Corona-Lage mit Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, Lars Schaade (Vizepräsident RKI) und Klaus Cichutek (Präsident PEI)
  www.youtube.com/watch?v=lYvt6j2B9Fk
- Corona Warn App 2.0: FAQ zur Eventregistrierung (22.04.2021)
  www.rki.de/cwa
- 6. Bericht zu Virusvarianten von SARS-CoV-2 in Deutschland, insbesondere zur Variant of Concern (VOC) B.1.1.7 (21.4.2021)
  www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/DESH/Bericht_VOC_2021-04-21.pdf
- Gemeinsame Stellungnahme der Fachgruppe COVRIIN, des STAKOB und der DGI zum Einsatz von inhalativen Steroiden bei ambulanter COVID-19-Infektion (21.4.2021)
  www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/COVRIIN_Dok/Inhalative-Steroide.html
- Spektrum diagnostischer Proben zum Nachweis von SARS-CoV-2, Selbstabnahme durch Patientinnen und Patienten und möglicher Einsatz von Antigen-Tests (19.04.2021)
  www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/17/Art_02.html
- Stellungnahme der Ständigen Impfkommission zum Zeitpunkt der Gabe eines mRNA-Impfstoffs nach Erstimpfung mit AstraZeneca Vaccine (Vaxzevria) bei <60-Jährigen (14.04.2021)
  www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/Stellungnahme-Impfabstand.html

Aktualisierte Dokumente

- Informationen zur Ausweisung internationaler Risikogebiete durch das Auswärtige Amt, BMG und BMI (24.04.2021)
  www.rki.de/covid-19-europa
- Antworten auf häufig gestellte Fragen zum Coronavirus SARS-CoV-2 / Krankheit COVID-19 (26.04.2021)
  http://www.rki.de/covid-19-faq
- Aufklärungsmerkblatt zur COVID-19-Impfung mit Vektorimpfstoff jetzt in 21 verschiedenen Sprachen (23.4.2021)
  www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/COVID-19-Vektorimpfstoff-Tab.html
- COVIMO-Studie: Impfverhalten, Impfbereitschaft und -akzeptanz in Deutschland (22.4.2021)
  www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/covimo_studie_Ergebnisse.html
- COVID-19 und Impfen: Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ) (22.04.2021)
  www.rki.de/covid-19-faq-impfen
- Risikobewertung zu Covid-19 (21.04.2021)
  www.rki.de/covid-19-risikobewertung
- Seroepidemiologische Studien in Deutschland (20.4.2021)
  www.rki.de/covid-19-ak-studien
- Steckbrief zu COVID-19 (19.4.2021)
  www.rki.de/covid-19-steckbrief

- Antworten auf häufig gestellte Fragen zu COVID-19 (20.4.2021)
  www.rki.de/covid-19-faq
- Organisatorische und personelle Maßnahmen für Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie Alten- und Pflegeeinrichtungen (19.4.2021)
  www.rki.de/covid-19-patientenversorgung
- Management von Kontaktpersonen (16.4.2021)
  www.rki.de/covid-19-kontaktpersonen
- 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

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.