



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

28.04.2021 – 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
+22.231 (3.332.532)	-700 [ca. 296.300]	161 Fälle/100.000 EW		-2 [402/412]	1. Impfung: + 646.111 2. Impfung: + 72.013	-16 [5.047]
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
+22.600 (ca. 2.954.000)	+312 (82.280)	93 Fälle/100.000 EW	64	-21 [334/412]	N1: 20.521.233 (24,7%) N2: 6.113.728 (7,4%)	+128

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 Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt als sehr hoch ein.
- Gestern wurden **22.231** neue Fälle und **312** neue Todesfälle übermittelt. Die Inzidenz der letzten 7 Tage liegt deutschlandweit bei **161** Fällen pro 100.000 Einwohner (EW). **Aktuell liegen die 7-Tage-Inzidenzen in Sachsen und Thüringen sehr deutlich über der bundesweiten Gesamtinzidenz.**
- Aktuell weisen **402/412** Kreise eine hohe 7-Tage-Inzidenz von >50 auf. Die 7-Tage-Inzidenz liegt in **334** Kreisen bei >100 Fällen/100.000 EW, davon in **44** Kreisen bei >250 Fällen/100.000 EW.
- Die 7-Tage-Inzidenz bei Personen 60-79 Jahre liegt aktuell bei **93** und bei Personen ≥ 80 Jahre bei **64** 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 **28.04.2021 (12:15)** befanden sich **5.047** COVID-19-Fälle in intensivmedizinischer Behandlung (**-16** zum Vortag). Seit dem Vortag erfolgten **+494** Neuaufnahmen von COVID-19-Fällen auf eine Intensivstation. **+128** COVID-19-Fälle sind seit dem Vortag verstorben.
- Seit dem 26.12.2020 wurden insgesamt **26.634.961** Impfungen verabreicht. Es wurden **24,7** % der Bevölkerung einmal gegen COVID-19 geimpft, und **7,4** % wurden vollständig gegen COVID-19 geimpft.⁶
- Im heutigen Lagebericht werden zusätzlich folgende Informationen bereitgestellt: **Erhebungen zu SARS-CoV-2-Labortestungen, Digitales Impfmonitoring.**

Epidemiologische Lage in Deutschland (Datenstand 28.04.2021, 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 vorübergehenden 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

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

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 **3.332.532 (+22.231)** labordiagnostisch bestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt (s. Tabelle 1). Die geografische Verteilung der Fälle der letzten 7 Tage ist in Abbildung 1 dargestellt. Die genauen Inzidenzwerte der Kreise können dem Dashboard entnommen werden (<https://corona.rki.de/>).

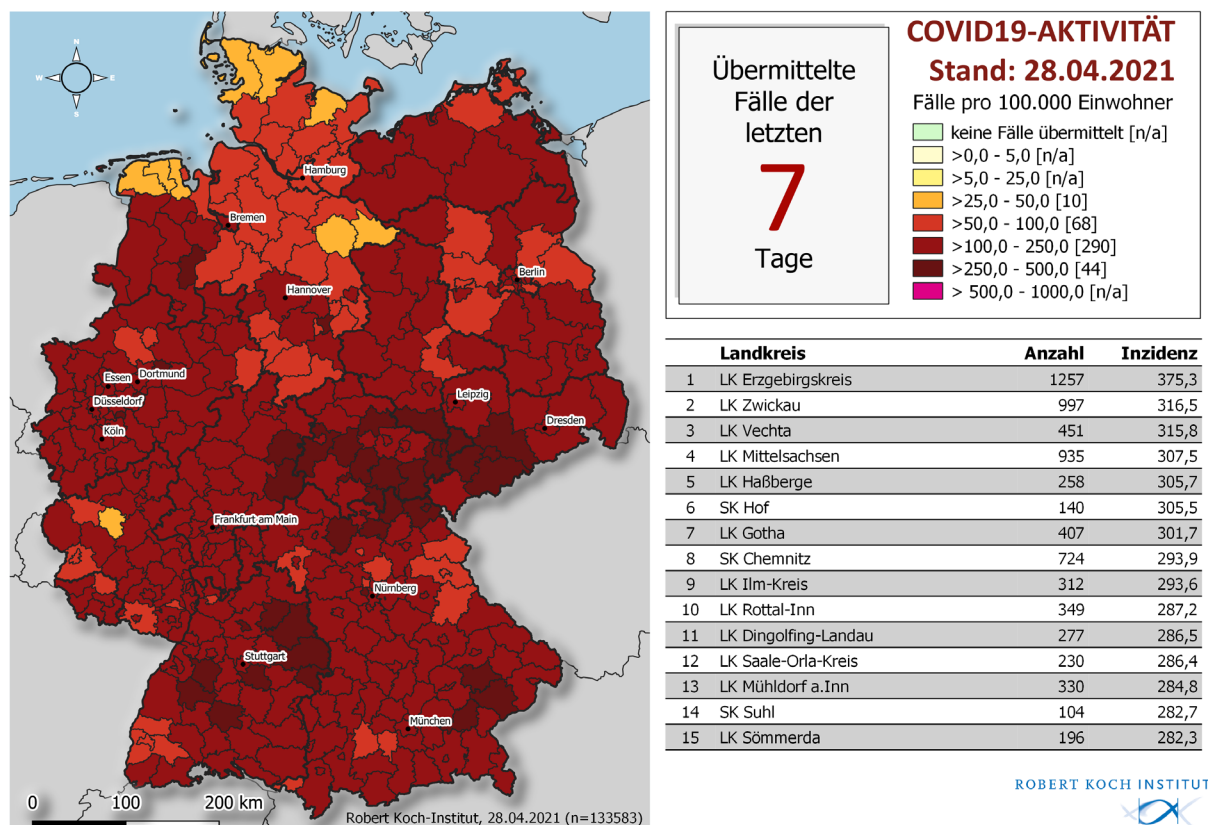


Abbildung 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle mit einem Meldedatum innerhalb der letzten 7 Tage in Deutschland nach Kreis und Bundesland (n = 133.583, 28.04.2021, 0:00 Uhr). Die Fälle werden in der Regel nach dem Kreis ausgewiesen, aus dem sie übermittelt wurden. Dies entspricht in der Regel dem Wohnort. Wohnort und wahrscheinlicher Infektionsort müssen nicht übereinstimmen.

Tabelle 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle und -Todesfälle pro Bundesland in Deutschland (28.04.2021, 0:00 Uhr). Die Differenz zum Vortag bezieht sich auf Fälle, die dem RKI täglich übermittelt werden. Dies beinhaltet Fälle, die am gleichen Tag oder bereits an früheren Tagen an das Gesundheitsamt gemeldet worden sind.

Bundesland	Fälle kumulativ			Letzte 7 Tage		Todesfälle kumulativ	
	Fälle	Differenz Vortag	Fälle/ 100.000 EW	Fälle	Fälle/ 100.000 EW	Fälle	Fälle/ 100.000 EW
Baden-Württemberg	435.322	3.885	3.922	21.307	192	9.293	84
Bayern	585.055	3.437	4.458	21.376	163	14.055	107
Berlin	166.046	951	4.525	4.917	134	3.200	87
Brandenburg	100.710	444	3.993	2.974	118	3.534	140
Bremen	24.812	152	3.642	1.036	152	451	66
Hamburg	70.912	211	3.839	1.761	95	1.474	80
Hessen	258.487	2.036	4.111	11.037	176	6.815	108
Mecklenburg-Vorpommern	39.298	590	2.444	2.234	139	980	61
Niedersachsen	233.766	1.119	2.924	8.839	111	5.260	66
Nordrhein-Westfalen	724.667	4.849	4.038	31.989	178	15.375	86
Rheinland-Pfalz	137.562	789	3.360	5.488	134	3.539	86
Saarland	36.616	236	3.710	1.376	139	955	97
Sachsen	258.178	1.562	6.340	8.565	210	9.016	221
Sachsen-Anhalt	88.837	657	4.048	3.930	179	3.053	139
Schleswig-Holstein	57.982	358	1.997	2.040	70	1.504	52
Thüringen	114.282	955	5.357	4.714	221	3.776	177
Gesamt	3.332.532	22.231	4.007	133.583	161	82.280	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 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 liegen die 7-Tage-Inzidenzen in Sachsen und Thüringen sehr deutlich über der bundesweiten Gesamtinzidenz.**

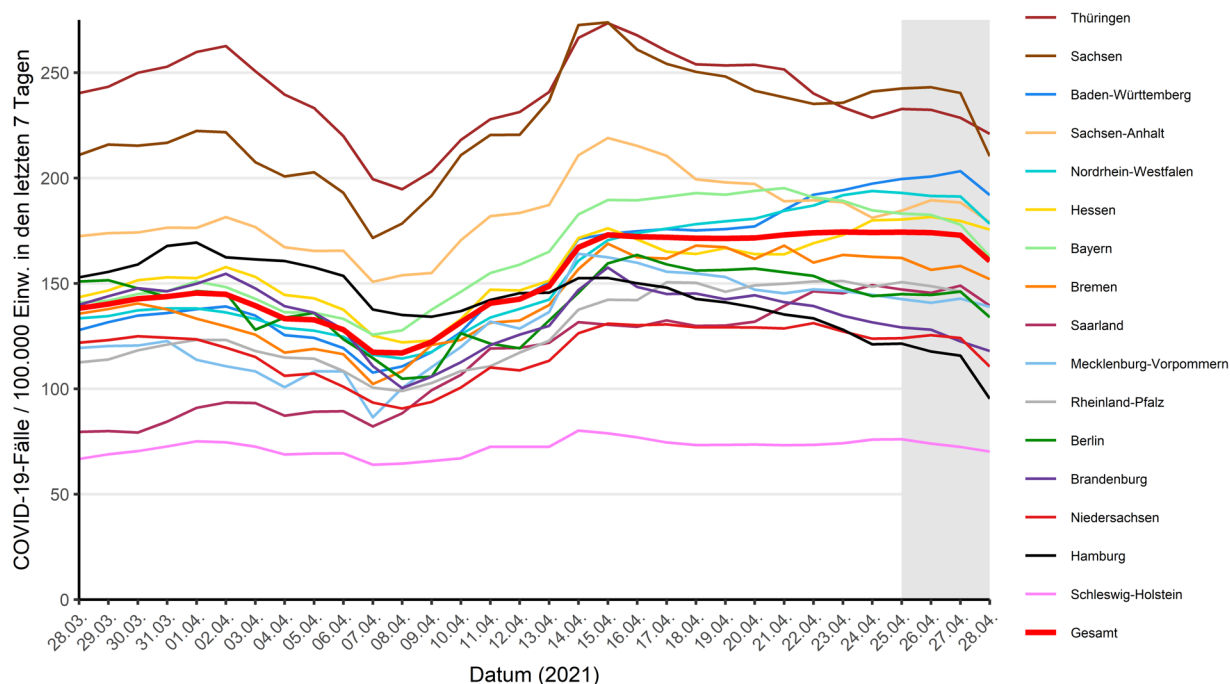


Abbildung 2: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner über 7 Tage in Deutschland nach Bundesland und Meldedatum in den Gesundheitsämtern (28.04.2021, 0:00 Uhr). Für den grau markierten Bereich ist in den Folgetagen noch mit nachübermittelten Fällen und damit mit einer Erhöhung der 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= 251.151 Fälle; Stand 28.04.2021, 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)	29.858	21.992/74%	20.590/69%	5.055/17%	23.400
- Davon mit differenzierten Angaben	17.472	13.314/76%	12.992	3.022	13.100
- Krankenhäuser	14.143	10.823/77%	11.985	2.704	10.300
- Rehabilitationseinrichtungen	1.117	803/72%	454	60	1.000
- sonstige	2.212	1.688/76%	553	258	1.800
§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager) *	93.344	-	893/1%	2/0%	84.700
- Davon mit differenzierten Angaben	55.914	-	497	1	48.200
- Kitas	15.352	-	143	0	13.300
- Schulen	39.566	-	338	1	34.000
- sonstige	996	-	16	0	900
§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	127.949	101.270/79%	20.449/16%	22.200/17%	103.500
- Davon mit differenzierten Angaben	76.769	63.005/82%	11.258	13.427	61.400
- Pflegeeinrichtungen	68.042	61.869/91%	10.502	13.264	53.900
- Ambulante Pflegedienste	881	837/95%	322	134	700
- Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende	6.953	170/2%	343	10	6.100
- sonstige	893	129/14%	91	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= 188.037 Fälle; Stand 28.04.2021, 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)	83.178	6.223/7%	2.420/3%	83/0%	81.300
- Davon mit differenzierten Angaben	45.991	3.289/7%	1.113	36	44.400
- Krankenhäuser	31.758	1.949/6%	810	21	30.900
- Rehabilitationseinrichtungen	1.766	177/10%	33	0	1.700
- sonstige	12.467	1.163/9%	270	15	11.800
§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager) *	42.044	3.202/8%	809/2%	31/0%	40.000
- Davon mit differenzierten Angaben	24.154	1.820/8%	373	10	22.300
- Kitas	12.644	795/6%	185	6	11.600
- Schulen	8.330	735/9%	133	3	7.700
- sonstige	3.180	290/9%	55	1	3.000
§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	62.815	7.241/12%	1.519/2%	170/0%	61.700
- Davon mit differenzierten Angaben	34.874	4.120/12%	677	88	34.000
- Pflegeeinrichtungen	31.884	3.803/12%	595	83	31.200
- Ambulante Pflegedienste	2.221	239/11%	55	3	2.100
- Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende	301	30/10%	16	0	300
- sonstige	468	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.

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
0,76	0,90
(95%-Prädiktionsintervall: 0,68 - 0,85)	(95%- Prädiktionsintervall: 0,86 - 0,95)

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.

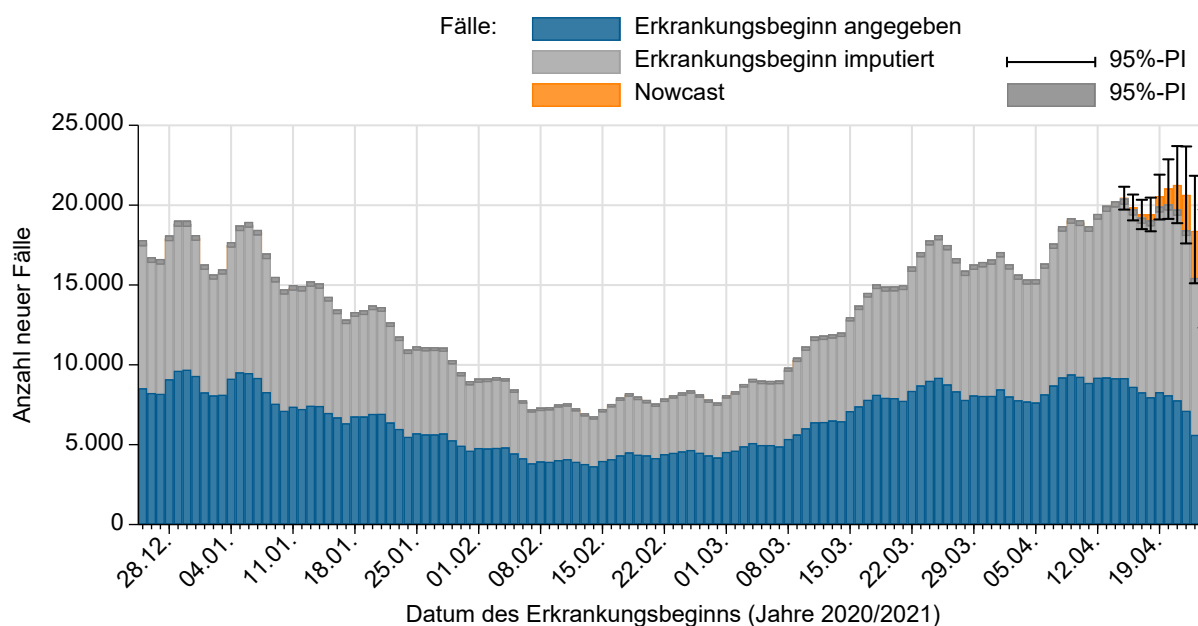


Abbildung 3: Darstellung der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle mit bekanntem Erkrankungsbeginn (dunkelblau), geschätztem Erkrankungsbeginn für Fälle mit fehlender Eingabe des Erkrankungsbeginns (grau) und geschätzter Verlauf der noch nicht übermittelten Fälle (orange) (Stand 28.04.2021, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 24.04.2021).

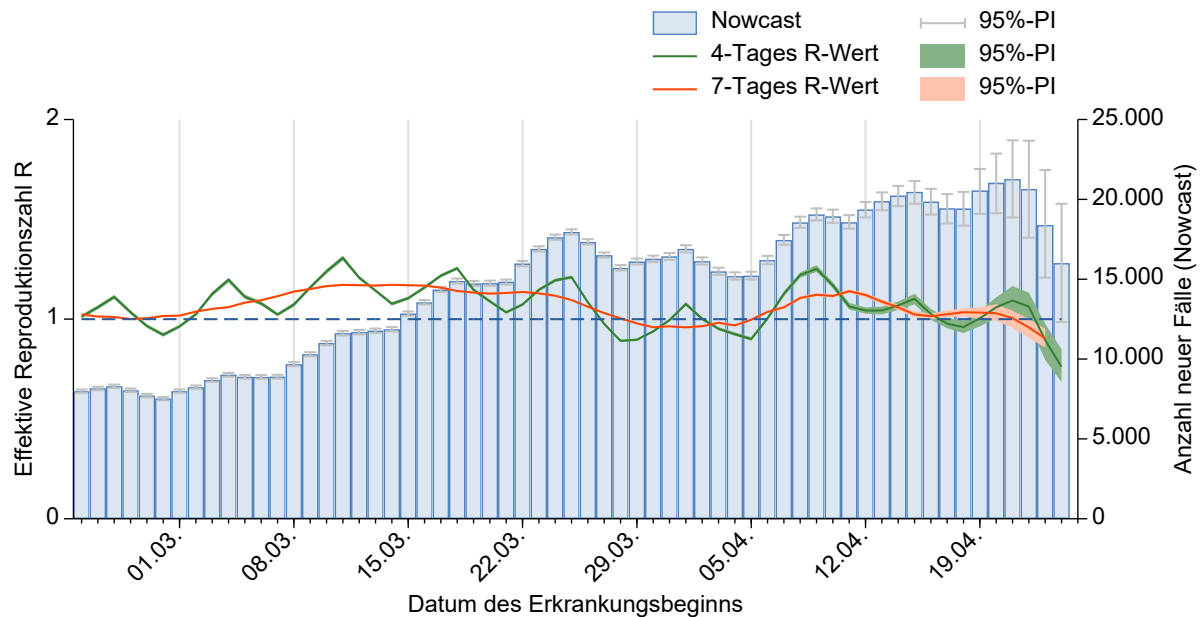


Abbildung 4: Darstellung der geschätzten R-Werte (in grün und orange) in den letzten 60 Tagen, vor dem Hintergrund der durch das Nowcasting geschätzten Fallzahlen nach Erkrankungsbeginn (Stand 28.04.2021, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 24.04.2021).

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 [Schätzung der aktuellen Entwicklung der SARS-CoV-2-Epidemie in Deutschland - Nowcasting](#) verfügbar (Epid. Bull. 17 | 2020 vom 23.04.2020).

DIVI-Intensivregister

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

Mit Stand 28.04.2021 (12:15 Uhr) beteiligten sich 1.278 Krankenhaus-Standorte an der Datenerhebung. Insgesamt wurden 23.924 Intensivbetten (Low- und High-Care) als betreibbar gemeldet für Erwachsene, wovon 21.194 (89%) belegt sind. 2.730 (11%) Erwachsenen-ITS-Betten werden als aktuell frei und betreibbar angegeben. Das DIVI-Intensivregister erfasst außerdem die Anzahl der intensivmedizinisch behandelten COVID-19-Fälle (s. Tabelle 4).

Tabelle 4: Im DIVI-Intensivregister erfasste intensivmedizinisch behandelte COVID-19-Fälle (28.04.2021, 12:15 Uhr)

		Anzahl Fälle	Veränderung zum Vortag*
Aktuell	In intensivmedizinischer Behandlung	5.047	-16
	- davon invasiv beatmet	2.874 (57%)	+1
	Neuaufnahmen auf ITS		+494
	Verstorben auf ITS		+128
Gesamt	Abgeschlossene Behandlungen auf ITS*	98.092	

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

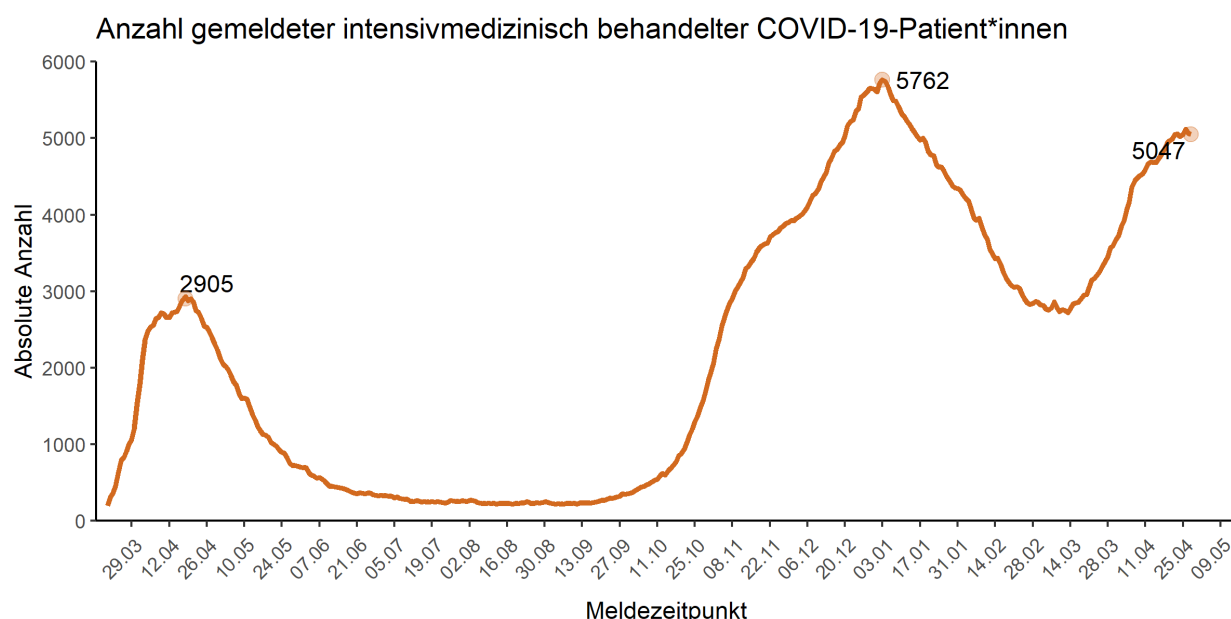


Abbildung 5: Anzahl der gemeldeten COVID-19 Fallzahlen des jeweiligen Beobachtungstages (Stand 28.04.2021, 12:15 Uhr). Zur Interpretation der Kurve im März/April 2020 ist zu beachten, dass noch nicht alle Meldebereiche im Register angemeldet waren. Generell kann sich die zugrundeliegende Gruppe der COVID-19-Intensivpatient*innen von Tag zu Tag verändern (Verlegungen und Neuaufnahmen), während die Fallzahl ggf. gleich bleibt.

Erhebungen zu SARS-CoV-2-Labortestungen in Deutschland

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

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

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

Testzahlentwicklung und Positivenanteil

Die Anzahl der seit Beginn der Testungen in Deutschland bis einschließlich KW 16/2021 erfassten Testungen, der Positivenanteil und die Anzahl übermittelnder Labore sind in Tabelle 1 dargestellt.

Bis einschließlich KW 16/2021 haben sich 259 Labore für die RKI-Testlaborabfrage oder in einem der anderen oben aufgeführten Netzwerke registriert und berichten nach Aufruf überwiegend wöchentlich. Da Labore in der RKI-Testzahlerfassung die Tests der vergangenen Kalenderwochen nachmelden bzw. korrigieren können, ist es möglich, dass sich die ermittelten Zahlen nachträglich ändern. Es ist zu beachten, dass die Zahl der Tests nicht mit der Zahl der getesteten Personen gleichzusetzen ist, da z. B. in den Angaben Mehrfachtestungen von Patienten enthalten sein können (Tabelle 5).

Tabelle 5: Anzahl der SARS-CoV-2-Testungen in Deutschland (Stand 20.04.2021, 12:00 Uhr); KW=Kalenderwoche

KW 2020	Anzahl Testungen	Positiv getestet	Positivenanteil (%)	Anzahl übermittelnder Labore
Bis einschließlich KW6/2021	42.931.123	2.552.643		
7/2021	1.103.231	67.379	6,11	207
8/2021	1.171.798	72.059	6,15	210
9/2021	1.153.270	71.715	6,22	211
10/2021	1.280.050	85.655	6,69	215
11/2021	1.367.247	107.827	7,89	209
12/2021	1.415.220	131.857	9,32	206
13/2021	1.178.378	128.814	10,93	207
14/2021	1.168.950	140.800	12,04	208
15/2021	1.311.887	163.282	12,45	208
16/2021	1.409.259	175.711	12,47	201
Summe	55.490.413	3.697.742		

Eine Auswertung der Positivenanteile der Vorwochen auf Laborebene im zeitlichen Verlauf (KW 12/2020 bis KW 5/2021) finden Sie unter [Erfassung der SARS-CoV-2-Testzahlen in Deutschland \(Stand 09.02.2021\)](#) (Epid. Bull. 6 | 2021 vom 11.02.2021).

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

Testkapazitäten und Reichweite

Zusätzlich zur Anzahl durchgeführter Tests werden in der RKI-Testzahlerfassung und durch einen labormedizinischen Berufsverband freiwillige Angaben zur täglichen (aktuellen) PCR-Testkapazität und Reichweite erfasst. In KW 16/2021 machten 175 Labore hierzu Angaben. Unter Berücksichtigung aller notwendigen Ressourcen (Entnahmematerial, Testreagenzien, Personal u. a.) ergibt sich daraus eine zum Zeitpunkt der Abfrage reelle Testkapazität von 2.300.095 Tests in KW 17/2021 (Abbildung 6).

Rückstau

Es gaben in KW 16/2021 37 Labore einen Rückstau von insgesamt 3.786 abzuarbeitenden Proben an. Neun Labore nannten Lieferschwierigkeiten, hierbei vermehrt Plastikverbrauchsmaterialien und Pipettenspitzen.

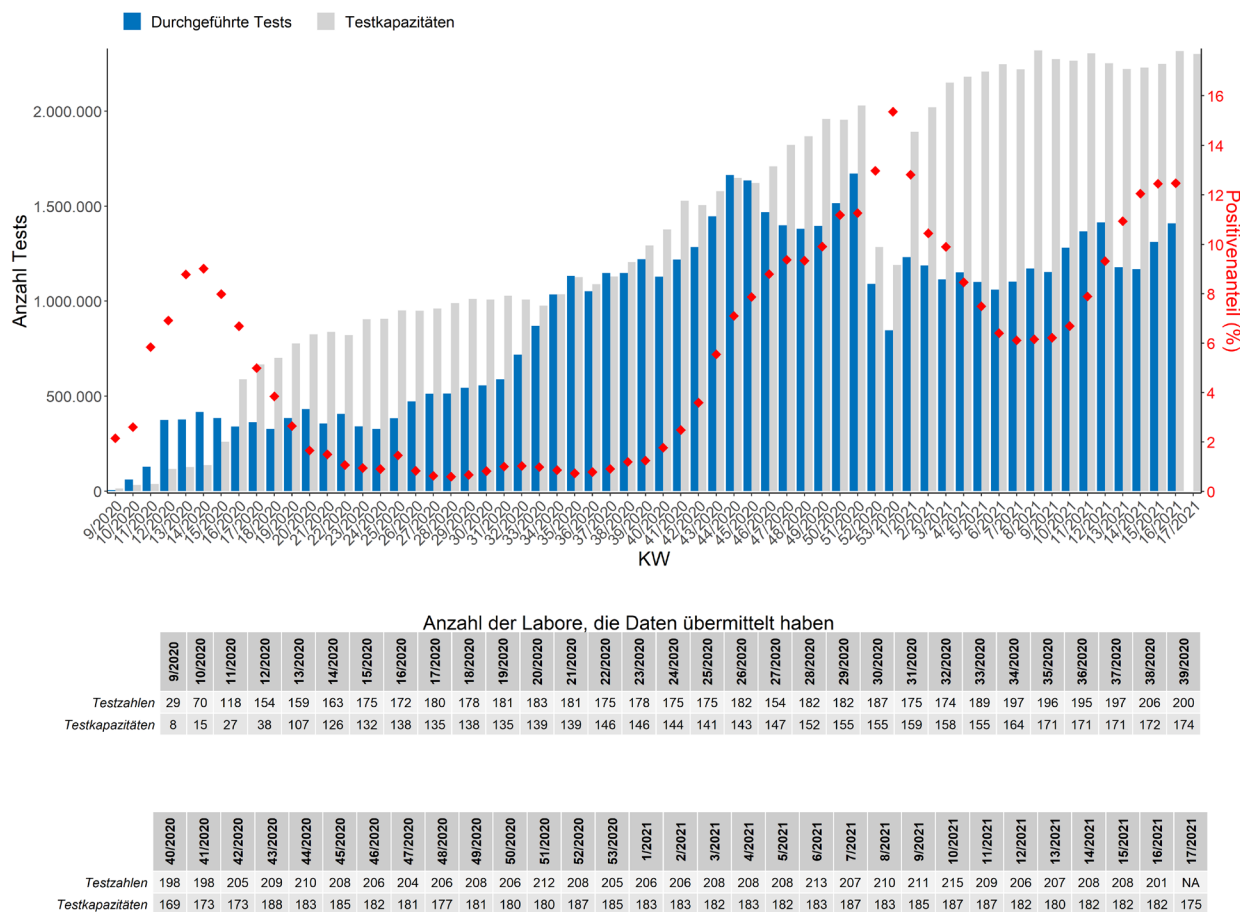


Abbildung 6: Anzahl der durchgeführten SARS-CoV-2-Testungen und der Positivenanteil sowie Testkapazitäten der übermittelnden Labore pro Kalenderwoche (KW), (Stand 27.04.2021, 12:00 Uhr)

Fachliche Einordnung der aktuellen Laborsituation in Deutschland

Im Rahmen der COVID-19-Pandemie spielt die Diagnostik zu SARS-CoV-2 eine entscheidende Rolle. Die Bedeutung liegt nicht nur in der diagnostischen Abklärung, sondern hat eine herausragende Stellung für die Beurteilung der epidemiologischen Entwicklung und hinsichtlich Strategien zur Verlangsamung des aktuellen Geschehens in Deutschland. Die Erfassung der durchgeführten Teste sowie die Ermittlung des Anteils der positiven Teste ermöglichen eine Einschätzung zur Wirksamkeit der Teststrategie. Je höher der Positivenanteil bei gleichzeitig anhaltend hohen Fallzahlen ist, desto höher wird die Anzahl unerkannter Infizierter in einer Population geschätzt (Untererfassung). In KW 16/2021 lag der Positivenanteil der erfassten Teste bei 12,47 %.

Positivenanteile nach Bundesland und Altersgruppen

Bei den derzeit 74 Laboren, die sich an der laborbasierten Surveillance SARS-CoV-2 beteiligen, werden weitere Informationen zu SARS-CoV-2-Testungen erhoben, die stratifizierte Darstellungen der Testzahlen und Positivenanteile ermöglichen. Von den 74 Laboren wurden seit Beginn der Testungen insgesamt 22.700.898 SARS-CoV-2 PCR - Testergebnisse übermittelt von denen 1.452.079 (6,4 %) positiv waren (Datenstand 20.04.2021). Diese decken ca. 40% der insgesamt im Rahmen aller Abfragen und Surveillance-Systeme an das RKI übermittelten Testungen ab. In Abbildung 7 und Abbildung 8 werden die Ergebnisse über die Zeit nach Bundesland und Altersgruppe dargestellt. Unter <https://ars.rki.de/Content/COVID19/Main.aspx> sind weiterführende Informationen zur laborbasierten Surveillance SARS-CoV-2 und ein ausführlicherer wöchentlicher Bericht mit weiteren stratifizierten Darstellungen zu finden.

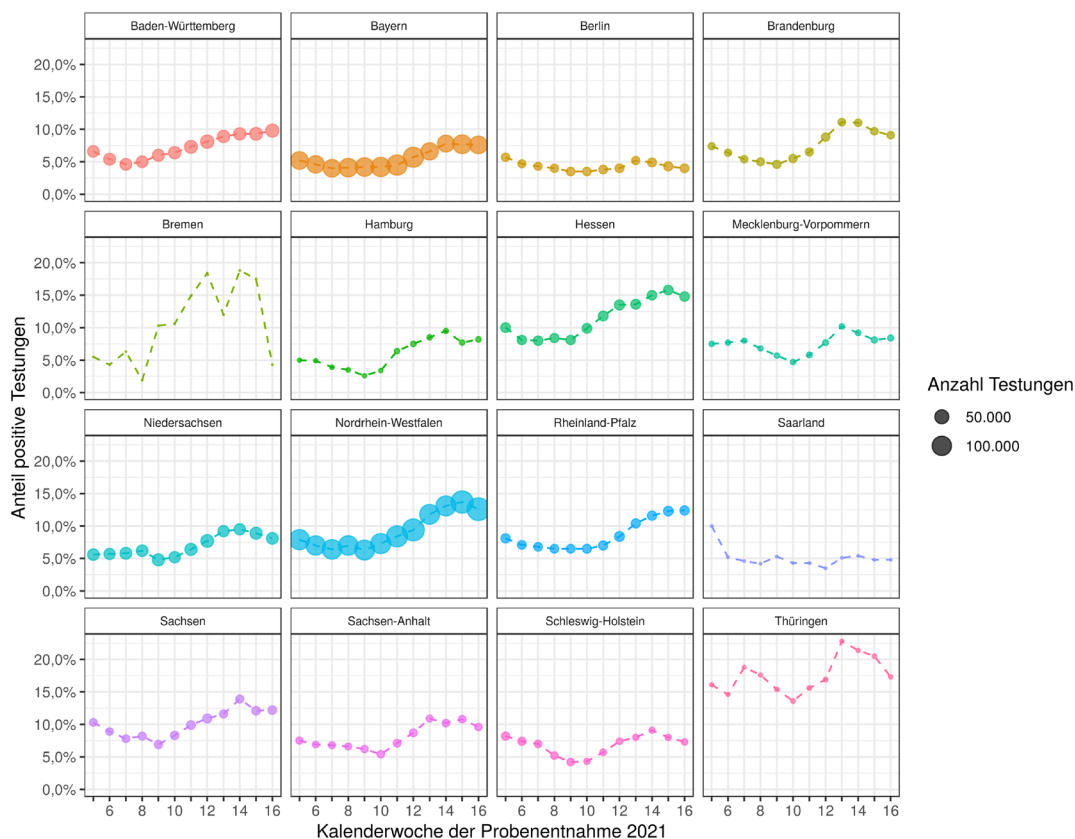


Abbildung 7: Anteil der positiven Testungen von allen im Rahmen der laborbasierten Surveillance SARS-CoV-2 übermittelten Testungen nach Kalenderwoche der Probenentnahme und nach Bundesland unter Berücksichtigung der Anzahl der Testungen. Die Punktgröße spiegelt die Anzahl der gesamtgetesteten Proben pro Kalenderwoche wider. Bei der Interpretation der Daten ist zu berücksichtigen, dass die Repräsentativität der Daten aktuell nicht für jedes Bundesland gegeben ist. Dargestellt werden die letzten 12 Kalenderwochen (Datenstand 27.04.2021; 75 übermittelnde Labore).

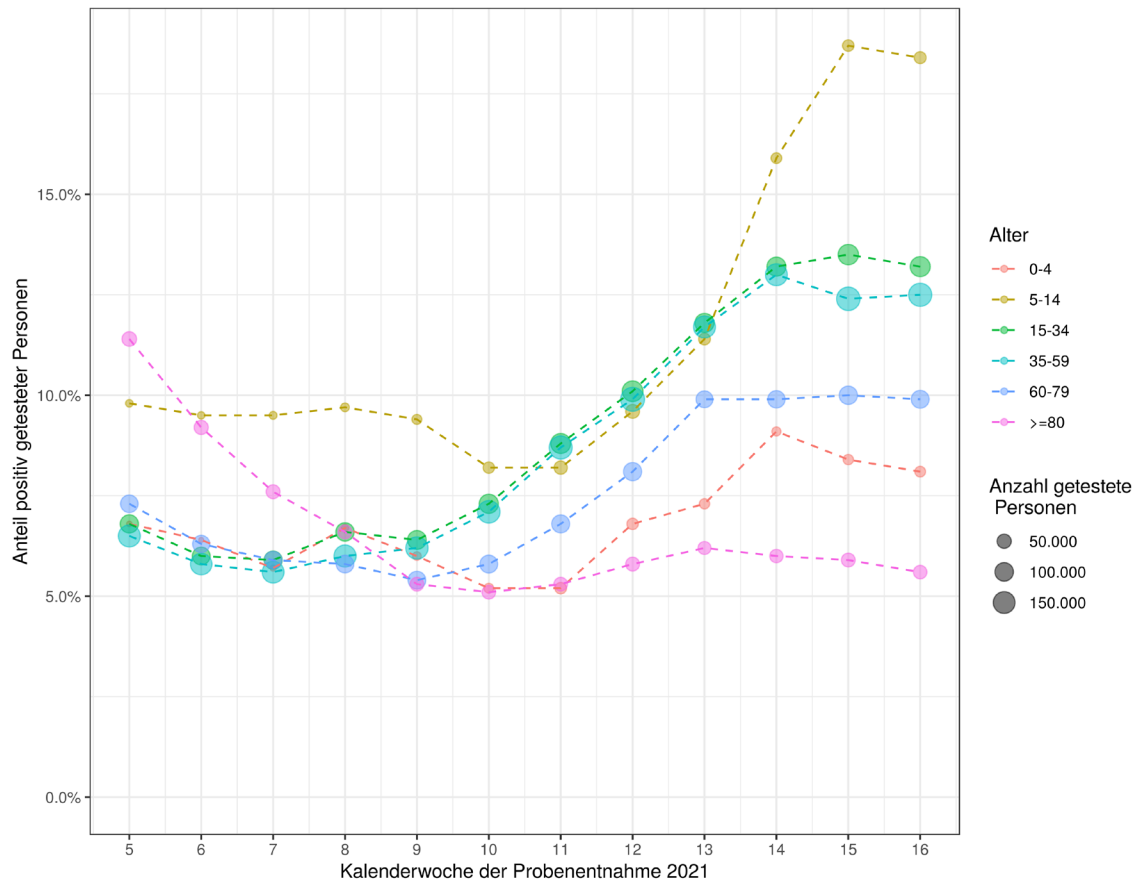


Abbildung 8: Anteil der positiv getesteten Personen von allen im Rahmen der laborbasierten Surveillance SARS-CoV-2 übermittelten getesteten Personen nach Kalenderwoche der Probenentnahme und unter Berücksichtigung der Anzahl der getesteten Personen. Die Punktgröße spiegelt die Anzahl der gesamtgetesteten Personen pro Kalenderwoche wider. Dargestellt werden die letzten 12 Kalenderwochen (Datenstand 27.04.2021; 75 übermittelnde Labore).

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

Besorgniserregende Varianten (VOC) in Deutschland

Seit Dezember 2020 werden in Deutschland Infektionen mit den besorgniserregenden SARS-CoV-2 Varianten (Variants Of Concern, VOC) detektiert. Diese Varianten weisen zahlreiche Mutationen auf, die möglicherweise zu höherer Ansteckungsfähigkeit mit schnellerer Ausbreitung oder zu begrenzter Wirksamkeit einer Komponente der Immunantwort führen können.

Für ein umfassendere Einschätzung zur Verbreitung VOC in Deutschland werden verschiedene Datenquellen im RKI analysiert, darunter Ergebnisse aus der RKI Testzahlerfassung, von ad-hoc-Erhebungen in Laboren, Gesamtgenomsequenzdaten und Daten aus dem Meldewesen. Der aktuelle Bericht ist unter folgendem Link abrufbar <http://www.rki.de/covid-19-voc-berichte>.

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

Digitales Impfquotenmonitoring (DIM)

Seit dem 27.12.20 wird in Deutschland in allen Bundesländern gegen COVID-19 geimpft. Derzeit stehen dafür zwei mRNA-Impfstoffe (Comirnaty von Biontech/Pfizer seit 26.12.20 und ein Impfstoff der Firma Moderna seit 3. KW 2021) sowie zwei vektorbasierte Impfstoffe (Vaxzevria von AstraZeneca seit 6. KW 2021 und ein Impfstoff der Firma Johnson&Johnson seit 26.04.21) zur Verfügung. Während bei Johnson&Johnson eine einmalige Impfung für den vollen Impfschutz ausreicht, wird dieser bei den anderen 3 Impfstoffen mit zwei Impfungen erreicht. Der Impfstoff Vaxzevria wird von der STIKO erst ab einem Alter von 60 Jahren empfohlen. Die anderen drei Impfstoffe können Personen ab 16 Jahren (Comirnaty) bzw. ab 18 Jahren (Moderna, Johnson&Johnson) verabreicht werden.

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

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

Nach den übermittelten Daten ist bisher folgende Einschätzung möglich: Bis zum 27.04.21 wurden insgesamt 26.634.961 COVID-19-Impfungen in Deutschland verabreicht; 20.521.233 Menschen haben mindestens eine erste und 6.113.728 auch die zweite Impfung erhalten. Die Zahl der durchschnittlich pro Tag verabreichten Impfungen lag mit rund 490.000 in der 17. Impfwoche (KW16, 19.04.-25.04.21) leicht unter den Zahlen der Vorwoche (rund 520.000). Wesentlich am Impffortschritt beteiligt sind die Hausärzte mit etwa 23% aller seit dem 06.04.21 verabreichten Impfungen. Entsprechend der zur Verfügung stehenden Impfstoffmengen fanden die meisten Impfungen bisher mit Comirnaty statt. Von den bis einschl. 25.04.2021 ausgelieferten Impfstoffen waren bis zum 27.04.21 jeweils 97% (Comirnaty), 55% (Moderna) und 84% (AstraZeneca) verimpft worden.

Die STIKO hat ihre Empfehlung zur Anwendung des AstraZeneca Impfstoffes mehrmals angepasst: während anfangs mangels Daten zur Wirksamkeit und Sicherheit bei Älteren die Anwendung auf

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

Personen unter 65 Jahren beschränkt werden sollte, wurde ab 03.03.21 diese Einschränkung aufgehoben. Vom 16.03. – 18.03. war die Impfung mit AstraZeneca wegen eines Sicherheitssignals vorübergehend ausgesetzt und mit der Pressemitteilung am 30.03.21 sowie mit der 4. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung vom 01.04.21 wurde die Anwendung von Astra Zeneca Personen ab 60 Jahren empfohlen. Wie die Impfdaten aus den Impfzentren, mobilen Teams und Krankenhäusern zeigen, wurden die Empfehlungen der STIKO zu diesem Impfstoff immer zeitnah umgesetzt (Auswertung von Daten aus den 10 Bundesländern, die das elektronische Impfquotenmonitoring DIM nutzen, Abbildung 9):

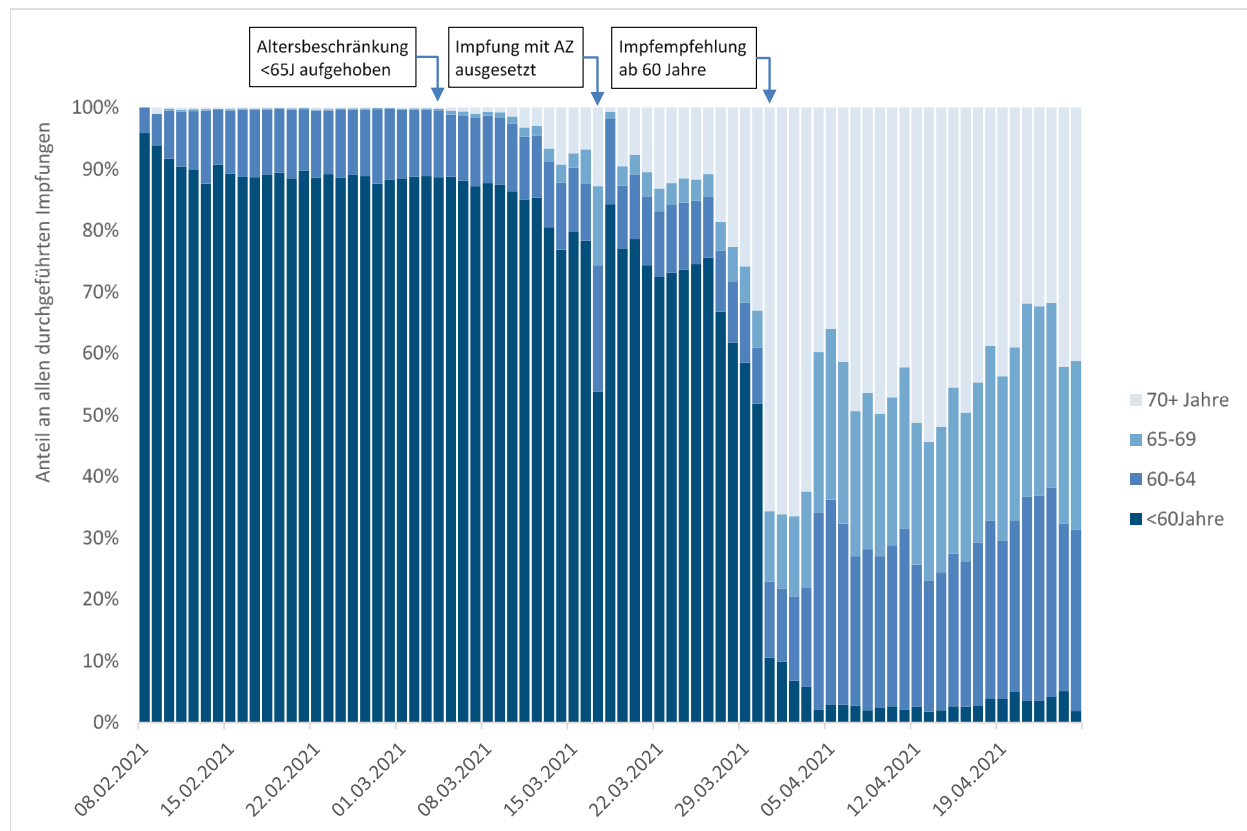


Abbildung 9: Altersverteilung der Impfungen mit AstraZeneca nach Impftag, nach Daten aus Impfzentren, mobilen Teams und Krankenhäusern aus 10 Bundesländern (Datenstand: 27.04.21)

Aus den Hausarztpraxen liegen keine Angaben zu Alter und Impfstoff vor. Da in den ersten beiden Wochen (06.-18.04.) vorrangig Comirnaty bei den Hausärzten verimpft wurde, sind bis dahin die Angaben zur Altersverteilung der AstraZeneca- Impfungen in Impfzentren, Krankenhäusern und durch mobile Teams aus den 10 DIM Ländern als repräsentativ für das gesamte Impfgeschehen anzusehen. Aktuell können jedoch keine verlässlichen Angaben mehr zu Impfungen nach Alter und Impfstoff getroffen werden.

Das Impftempo in den Bundesländern gleicht sich an: Bis zum 27.04.21 liegen die Impfquoten für mindestens eine Impfung im Bundesdurchschnitt bei 24,7% und reichen von 23,1% in Berlin und Brandenburg bis zu 27,4% im Saarland. Vollständig geimpft wurden bisher 7,4% der Gesamtbevölkerung. Bei den vollständigen Impfungen liegt die Spanne zwischen 6,3% in Hamburg und 10% in Thüringen.

Da ein großer Teil der täglichen Impfungen nun in den Hausarztpraxen erfolgt und die Daten aus den Hausarztpraxen nur Angaben zum Impfstoff, zur Impfstoffdosis und lediglich eine Alterseinteilung <60 Jahre und 60+ Jahre enthalten, kann über das Impfgeschehen nur in diesen Aggregationsstufen berichtet werden. Der Impffortschritt nach Indikationsgruppen oder in einzelnen Altersgruppen ist damit nicht abbildbar und auch eine Darstellung von Impfquoten nach Landkreisen ist mit den verfügbaren Daten nicht möglich.

Die Impfquoten für die Altersgruppen <60 Jahre und 60+ Jahre werden in der täglichen Pressetabelle des RKI für alle Bundesländer ausgewiesen, die ausschließlich das elektronische Meldesystem DIM nutzen. Zu diesen Ländern gehören Baden-Württemberg, Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, das Saarland, Schleswig-Holstein und Thüringen. Für die übrigen sechs Bundesländer liegen ausschließlich die aggregierten Meldungen der Auswertung zugrunde.

Die Daten der Impfinanspruchnahme werden werktäglich auf der RKI-Webseite aktualisiert und werden auch vom Covid-19-Impfdashboard verwendet:

www.rki.de/covid-19-impfquoten

<https://impfdashboard.de/>

Hinweis: Aufgrund eines technischen Problems bei der Übertragung der Impfdaten in die DIM-Datenbank liegen heute keine Daten aus den Ländern Baden-Württemberg, Bremen und Thüringen in der Datenbank vor. Für Baden-Württemberg und Bremen wurden für den Impftag 27.04.21 Daten aus aggregierter Meldung eingeschlossen. Nachmeldungen zu zurückliegenden Impftagen wurden nicht berücksichtigt.

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

- Hierarchisierung von Risikofaktoren für schwere COVID-19-Erkrankungsverläufe im Kontext der COVID-19-Schutzimpfungen: Eine gepoolte GKV-Routinedatenanalyse basierend auf 30 Mio. Versicherten (28.04.2021, online vorab)
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/19_21.pdf?__blob=publicationFile
- 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

Aktualisierte Dokumente

- 7. Bericht zu Virusvarianten von SARS-CoV-2 in Deutschland (28.04.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/DESH/Bericht_VOC_2021-04-28.pdf?__blob=publicationFile
- Übersicht und Empfehlungen zu besorgniserregenden SARS-CoV-2-Virusvarianten (VOC) (27.4.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Virusvariante.html
- Antworten auf häufig gestellte Fragen zu COVID-19 (27.4.2021)
<https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html>
- Informationen zur Ausweisung internationaler Risikogebiete durch das Auswärtige Amt, BMG und BMI (24.04.2021)
www.rki.de/covid-19-europa
- 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

Epidemiologische Lage global

Zahlen und weitere Informationen zu COVID-19-Fällen in anderen Ländern finden Sie auf den Internetseiten des ECDC:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>

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

<https://www.covid19healthsystem.org/mainpage.aspx>

Empfehlungen und Maßnahmen global

Europa

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

Weltweit

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

Anhang:

Hinweise zur Datenerfassung und -bewertung

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

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

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

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

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

Anmerkungen zur Starttabelle Seite 1

- 1 Die Differenz zum Vortag bezieht sich auf das Eingangsdatum am RKI; aufgrund des Übermittlungsverzugs können Fälle aus vorangegangenen Tagen darunter sein.
- 2 Die aktiven Fälle ergeben sich aus der Zahl der übermittelten Fälle abzüglich der Todesfälle und der geschätzten Zahl der Genesenen.
- 3 Der Algorithmus zur Schätzung der Genesenen berücksichtigt Angaben zum Erkrankungsbeginn und zur Hospitalisierung, jedoch nicht, ob ggf. Spätfolgen der Erkrankung vorliegen, weil diese Daten nicht regulär im Meldesystem erfasst werden.
- 4 Die Daten des Impfquotenmonitorings werden werktäglich aktualisiert. Sonntags werden keine aktuellen Daten berichtet.
- 5 Die Daten des Intensivregisters werden werktäglich aktualisiert. Am Wochenende werden im Lagebericht keine aktuellen Daten berichtet, diese sind jedoch unter <https://www.intensivregister.de/> abrufbar.
- 6 Aufgrund eines technischen Problems bei der Übertragung der Impfdaten in die DIM-Datenbank liegen heute keine Daten aus den Ländern Baden-Württemberg, Bremen und Thüringen in der Datenbank vor. Für Baden-Württemberg und Bremen wurden für den Impftag 27.04.21 Daten aus aggregierter Meldung eingeschlossen. Nachmeldungen zu zurückliegenden Impftagen wurden nicht berücksichtigt.