



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

09.03.2021 – AKTUALISierter STAND FÜR DEUTSCHLAND

Bestätigte Fälle		7-Tage-Inzidenz (7-TI)		Impfmonitoring	DIVI-Intensivregister
Gesamt <sup>1</sup>	aktive Fälle <sup>2</sup>	Gesamt-Bevölkerung	Anzahl Kreise mit 7-TI > 50/ 100.000 EW	Anzahl Impfungen seit dem Vortag <sup>4</sup>	Veränderung zum Vortag der Fälle in intensivmedizinischer Behandlung
<b>+4.252</b> (2.509.445)	<b>-4.700</b> [ca. 117.700]	<b>68</b> Fälle/100.000 EW	<b>-4</b> [273/412]	<b>1. Impfung: + 164.434</b> <b>2. Impfung: + 50.988</b>	<b>-80</b> [2.785]
Genesene <sup>3</sup>	Verstorbene <sup>1</sup>	60-79 Jahre	80+ Jahre	Anzahl Geimpfter insgesamt mit einer/zwei Impfung/en und Anteil an Bevölkerung <sup>4</sup>	Auf ITS verstorben zum Vortag
<b>+8.700</b> (ca. 2.319.600)	<b>+255</b> (72.189)	<b>44</b> Fälle/100.000 EW	<b>51</b> Fälle/100.000 EW	<b>N1: 5.350.408 (6,4 %)</b> <b>N2: 2.546.692 (3,1 %)</b>	<b>+135</b>

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](http://www.rki.de/covid-19-situationsbericht) zu finden.

- Änderungen seit dem letzten Bericht werden im Text in **Blau** dargestellt –

## Zusammenfassung der aktuellen Lage

- Nach wie vor ist eine hohe Anzahl an Übertragungen in der Bevölkerung in Deutschland zu beobachten. Das RKI schätzt die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt als **sehr hoch** ein.
- Gestern wurden **4.252** neue Fälle und **255** neue Todesfälle übermittelt. Die Inzidenz der letzten 7 Tage liegt deutschlandweit bei 68 Fällen pro 100.000 Einwohner (EW). In Sachsen und Sachsen-Anhalt liegt diese leicht, und in Thüringen deutlich über der Gesamtinzidenz.
- Aktuell weisen **273/412** Kreise eine hohe 7-Tage-Inzidenz von >50 auf. Die 7-Tage-Inzidenz liegt in **71** Kreisen bei >100 Fällen/100.000 EW, davon in **fünf** Kreisen bei >250 Fällen/100.000 EW.
- Die 7-Tage-Inzidenz bei Personen 60-79 Jahre liegt aktuell bei **44** und bei Personen ≥ 80 Jahre bei **51** Fällen/100.000 EW.
- Die hohen bundesweiten Fallzahlen werden durch zumeist diffuse Geschehen mit zahlreichen Häufungen insbesondere in Haushalten, im beruflichen Umfeld und in Alten- und Pflegeheimen verursacht.
- Am **09.03.2021 (12:15)** befanden sich **2.785** COVID-19-Fälle in intensivmedizinischer Behandlung (**-80** zum Vortag). Seit dem Vortag erfolgten **+489** Neuaufnahmen von COVID-19-Fällen auf eine Intensivstation. **+135** COVID-19-Fälle sind seit dem Vortag verstorben.
- Seit dem 26.12.20 wurden insgesamt **5.350.408** Personen mindestens einmal (Impfquote **6,4 %**) und **2.546.692** zwei Mal (Impfquote **3,1 %**) gegen COVID-19 geimpft (<http://www.rki.de/covid-19-impfquoten>).
- Im heutigen Lagebericht werden zusätzlich folgende Informationen bereitgestellt: **Wochenvergleich der letzten zwei Meldewochen, demografische Verteilung, klinische Aspekte, wahrscheinliche Infektionsländer und Ausbrüche.**

## Epidemiologische Lage in Deutschland (Datenstand 09.03.2021, 0:00 Uhr)

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

### Allgemeine aktuelle Einordnung

Momentan zeigt sich ein erneuter Anstieg der Fallzahlen.

Der 7-Tage-R-Wert liegt um 1. Es besteht durch das Auftreten verschiedener Virusvarianten (s.u.) ein erhöhtes Risiko einer erneuten stärkeren Zunahme der Fallzahlen.

Bundesweit gibt es in verschiedenen Kreisen Ausbrüche, die nach den an das RKI übermittelten Daten aktuell vor allem in Zusammenhang mit Alten- und Pflegeheimen, privaten Haushalten und dem beruflichen Umfeld stehen. Zusätzlich findet in zahlreichen Kreisen eine diffuse Ausbreitung von SARS-CoV-2-Infektionen in der Bevölkerung statt, ohne dass Infektionsketten eindeutig nachvollziehbar sind. Das genaue Infektionsumfeld lässt sich häufig nicht ermitteln.

Ältere Personen sind nach wie vor sehr häufig von COVID-19 betroffen. Da sie auch häufiger schwere Erkrankungsverläufe erleiden, bewegt sich die Anzahl schwerer Fälle und Todesfälle weiterhin auf hohem Niveau. Diese können vermieden werden, wenn alle mit Hilfe der Infektionsschutzmaßnahmen die Ausbreitung des SARS-CoV-2-Virus verlangsamen. Daher ist es weiterhin notwendig, dass sich die gesamte Bevölkerung für den Infektionsschutz engagiert, z. B. indem sie Abstands- und Hygieneregeln konsequent – auch im Freien – einhält, Innenräume lüftet und, wo geboten, eine OP-Maske (Mund-Nasen-Schutz, MNS) oder eine FFP2-Maske (bzw. KN95 oder N95-Maske) korrekt trägt. Menschenansammlungen – besonders in Innenräumen – sollten möglichst gemieden werden.

Weltweit wurden verschiedene Virusvarianten nachgewiesen. Seit Mitte Dezember 2020 wird aus dem Vereinigten Königreich über die zunehmende Verbreitung der Virusvariante (B.1.1.7) berichtet, für die es klinisch-diagnostische und epidemiologische Hinweise auf eine erhöhte Übertragbarkeit und schwerere Krankheitsverläufe gibt. Ebenfalls wurde vom vermehrten Auftreten einer SARS-CoV-2 Variante in Südafrika (B.1.351) berichtet, die andere Varianten verdrängt hat, sodass eine erhöhte Übertragbarkeit denkbar ist. Erste Laboruntersuchungen deuten darauf hin, dass die Wirksamkeit der zugelassenen mRNA-Impfstoffe durch die Varianten B.1.1.7 und B.1.351 offenbar nicht wesentlich beeinträchtigt wird. Weiterhin zirkuliert im brasilianischen Staat Amazonas eine SARS-CoV-2 Variante, die von der Linie B.1.1.28 abstammt. Nicht notwendige Reisen sollten weiterhin, insbesondere aufgrund der zunehmenden Verbreitung der neuen Virusvarianten, vermieden werden.

Alle drei Varianten wurden bereits in Deutschland nachgewiesen. Mit verstärkter Probensequenzierung und Datenerfassung im Deutschen elektronischen Sequenzdaten-Hub ([www.rki.de/covid-19-desh](http://www.rki.de/covid-19-desh)) wird das Infektionsgeschehen im Rahmen der Integrierten Molekularen Surveillance (IMS) intensiv beobachtet.

### Geografische Verteilung

Es wurden **2.509.445 (+4.252)** 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/>).

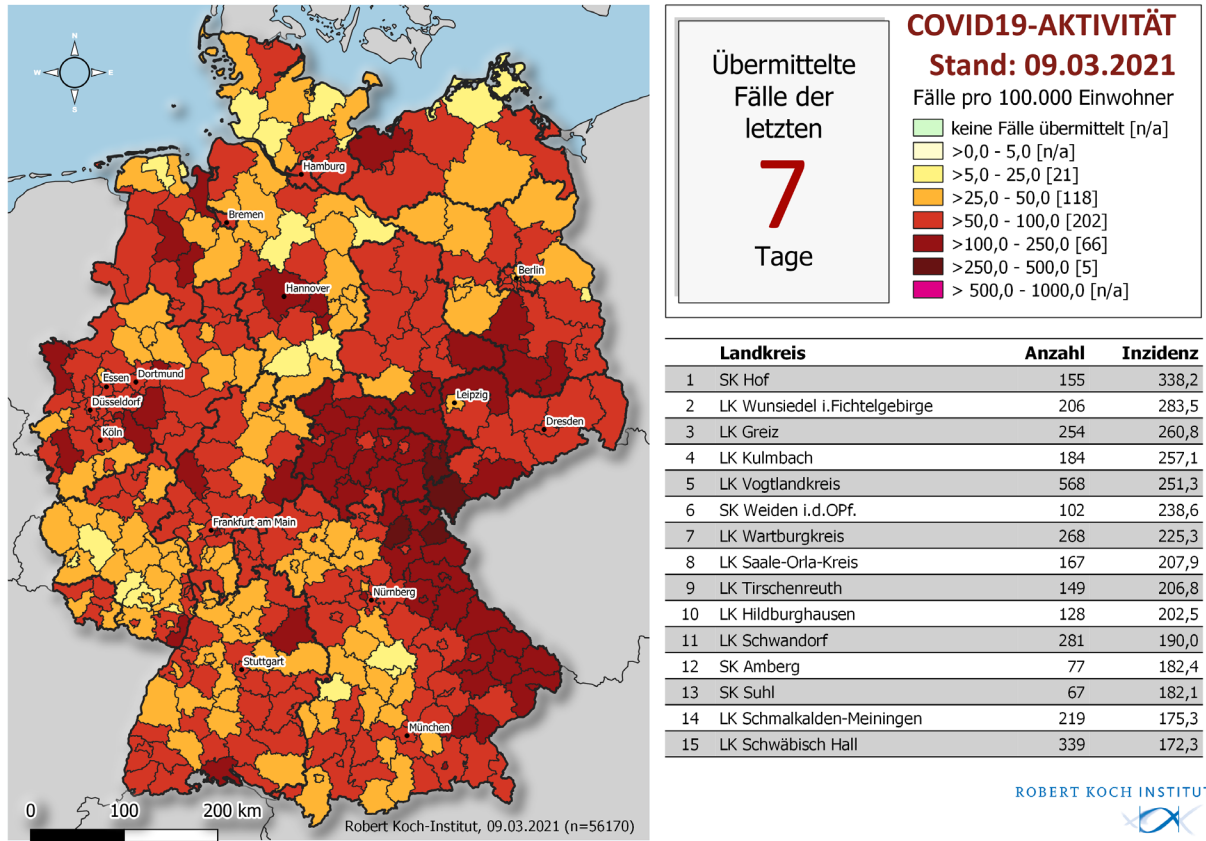


Abbildung 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle mit einem Meldedatum innerhalb der letzten 7 Tage in Deutschland nach Kreis und Bundesland (n = 56.170, 09.03.2021, 0:00 Uhr). Die Fälle werden in der Regel nach dem Kreis ausgewiesen, aus dem sie übermittelt wurden. Dies entspricht in der Regel dem Wohnort. Wohnort und wahrscheinlicher Infektionsort müssen nicht übereinstimmen.

**Tabelle 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle und -Todesfälle pro Bundesland in Deutschland (09.03.2021, 0:00 Uhr). Die Differenz zum Vortag bezieht sich auf Fälle, die dem RKI täglich übermittelt werden. Dies beinhaltet Fälle, die am gleichen Tag oder bereits an früheren Tagen an das Gesundheitsamt gemeldet worden sind.**

Bundesland	Fälle kumulativ			Letzte 7 Tage		Todesfälle kumulativ	
	Fälle	Differenz Vortag	Fälle/100.000 EW	Fälle	Fälle/100.000 EW	Fälle	Fälle/100.000 EW
Baden-Württemberg	324.324	396	2.922	6.698	60	8.293	74,7
Bayern	448.006	776	3.413	9.744	74	12.679	96,6
Berlin	132.051	88	3.599	2.176	59	2.894	78,9
Brandenburg	78.294	136	3.105	1.552	62	3.095	122,7
Bremen	18.518	26	2.718	439	64	368	54,0
Hamburg	53.543	197	2.899	1.334	72	1.312	71,0
Hessen	193.424	448	3.076	4.322	69	5.962	94,8
Mecklenburg-Vorpommern	25.758	49	1.602	1.061	66	784	48,8
Niedersachsen	170.550	266	2.134	4.974	62	4.467	55,9
Nordrhein-Westfalen	545.874	937	3.042	11.836	66	13.446	74,9
Rheinland-Pfalz	104.431	181	2.551	1.894	46	3.168	77,4
Saarland	29.598	35	2.999	566	57	893	90,5
Sachsen	198.583	274	4.877	3.437	84	8.000	196,5
Sachsen-Anhalt	62.918	132	2.867	1.945	89	2.516	114,6
Schleswig-Holstein	43.946	96	1.513	1.317	45	1.339	46,1
Thüringen	79.627	215	3.732	2.875	135	2.973	139,4
<b>Gesamt</b>	<b>2.509.445</b>	<b>4.252</b>	<b>3.017</b>	<b>56.170</b>	<b>68</b>	<b>72.189</b>	<b>86,8</b>

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 \(https://corona.rki.de/\)](https://corona.rki.de/). Künftig wird im Lagebericht nur noch dienstags ein [Wochenvergleich dargestellt](#) (Abbildung 2).

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 Meldeweche](#) angezeigt.

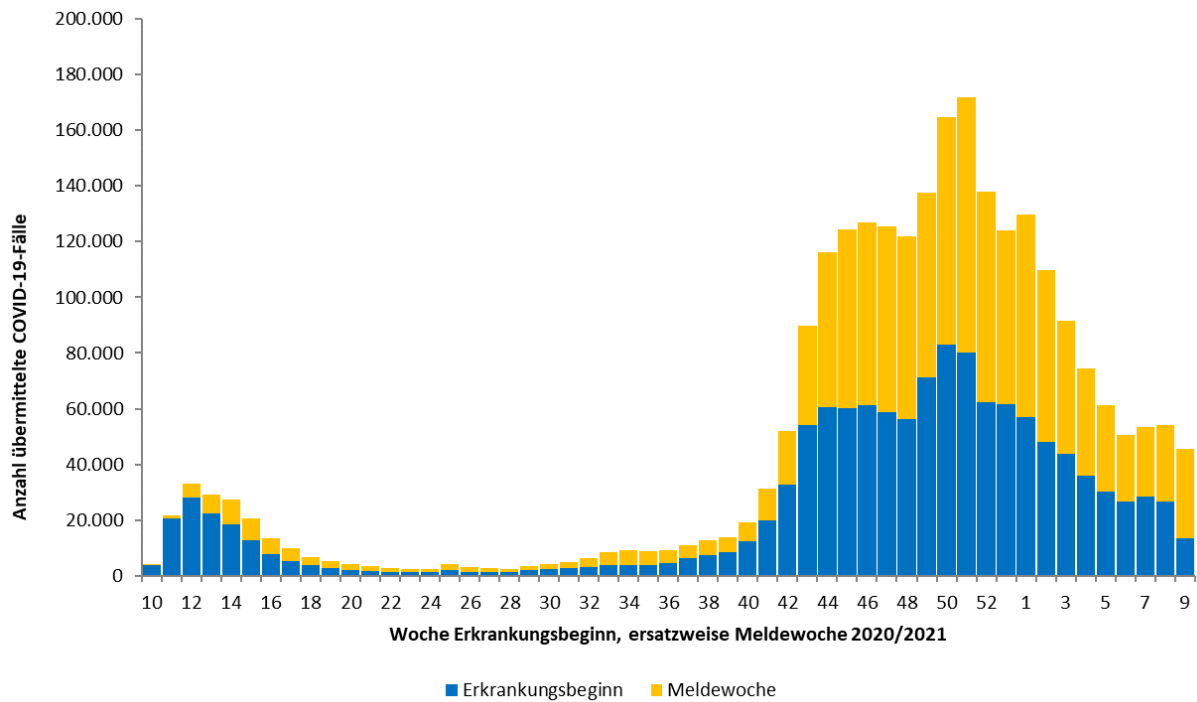


Abbildung 2: Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Kalenderwoche des Erkrankungsbeginns, ersatzweise nach Meldewoche. Dargestellt werden nur Fälle mit Erkrankungsbeginn oder Meldewoche seit KW 10, 2020 (09.03.2021, 0:00 Uhr).

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. 7-Tage-Inzidenz und Fallzahlen steigen insgesamt im Bundesgebiet seit Mitte Februar tendenziell wieder an. Aktuell liegt die 7-Tage-Inzidenz in einigen Bundesländern wie Sachsen und Sachsen-Anhalt leicht, in Thüringen deutlich über dem Gesamtdurchschnitt (s. auch Tabelle 1).

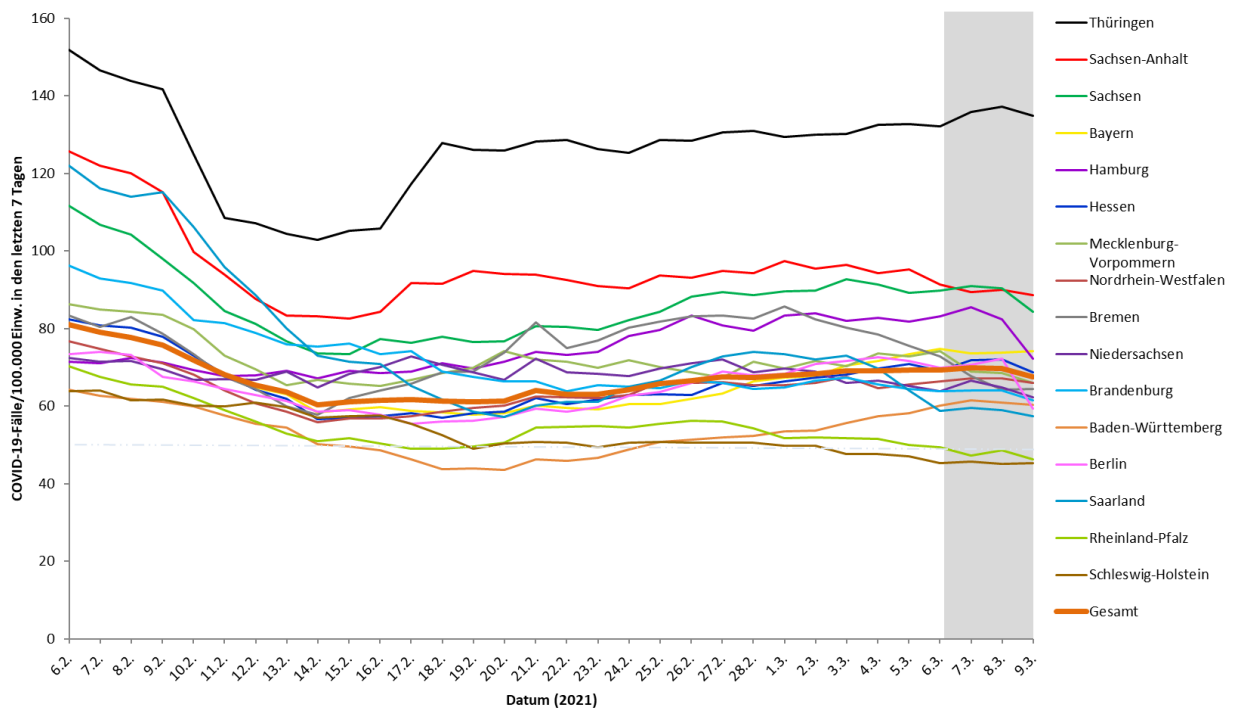


Abbildung 3: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner über 7 Tage in Deutschland nach Bundesland und Meldedatum in den Gesundheitsämtern (09.03.2021, 0:00 Uhr). Für den grau markierten Bereich ist in den Folgetagen noch mit nachübermittelten Fällen und damit mit einer Erhöhung der Inzidenz zu rechnen.

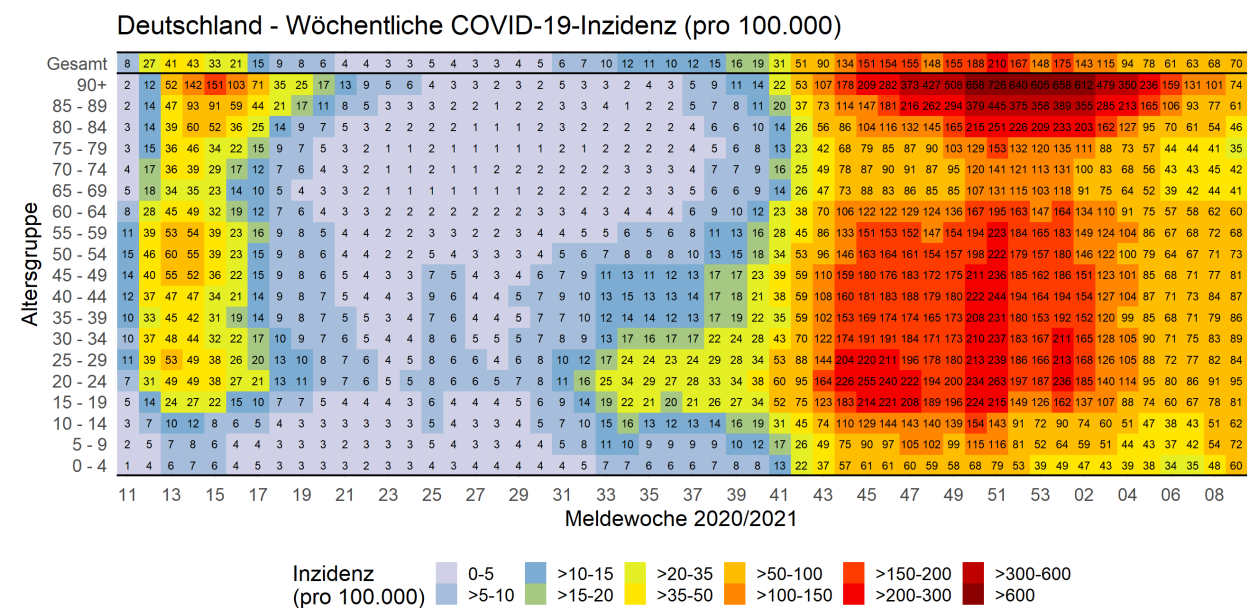
**Tabelle 2: Übermittelte Anzahl der COVID-19-Fälle sowie Inzidenz pro Bundesland in Deutschland in den Meldewochen 08 und 09, 2021 (09.03.2021, 0:00 Uhr).**

Bundesland	Meldejahr 2021 Meldewoche 07		Meldejahr 2021 Meldewoche 08		Änderung im Vergleich	
	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Anteil
Baden-Württemberg	5.938	53	6.764	61	826	+14%
Bayern	8.851	67	9.683	74	832	+9%
Berlin	2.508	68	2.648	72	140	+6%
Brandenburg	1.634	65	1.615	64	-19	-1%
Bremen	584	86	437	64	-147	-25%
Hamburg	1.539	83	1.522	82	-17	-1%
Hessen	4.171	66	4.524	72	353	+8%
Mecklenburg-Vorpommern	1.122	70	1.103	69	-19	-2%
Niedersachsen	5.567	70	5.176	65	-391	-7%
Nordrhein-Westfalen	11.723	65	12.042	67	319	+3%
Rheinland-Pfalz	2.119	52	1.988	49	-131	-6%
Saarland	725	73	582	59	-143	-20%
Sachsen	3.645	90	3.682	90	37	+1%
Sachsen-Anhalt	2.137	97	1.975	90	-162	-8%
Schleswig-Holstein	1.446	50	1.310	45	-136	-9%
Thüringen	2.762	129	2.928	137	166	+6%
<b>Gesamt</b>	<b>56.471</b>	<b>68</b>	<b>57.979</b>	<b>70</b>	<b>1.508</b>	<b>+3%</b>

In Tabelle 2 sind die Fallzahlen und Inzidenzen der vergangenen 2 Meldewochen für die einzelnen Bundesländer dargestellt. Nachdem bereits in den Vorwochen in den meisten Bundesländern eine leichte Zunahme oder Stagnation der 7-Tage-Inzidenz zu beobachten war, setzt sich diese Entwicklung fort. Die Gesamtinzidenz stieg um **3 %**.

## 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. 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 4: Darstellung des 7-Tage-Inzidenz der COVID-19-Fälle in Deutschland nach Altersgruppe und Meldewoche (n=2.505.508 Fälle mit entsprechenden Angaben in den Meldewochen 11-53, 2020 und 01-09, 2021; Stand 09.03.2021, 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. Seit MW 02/2021 sanken die 7-Tage-Inzidenzen über alle Altersgruppen wieder. Dieser sinkende Trend ist bei den **über 75-Jährigen** weiterhin zu beobachten, in den jüngeren Altersgruppen hingegen stagniert oder steigt die 7-Tage-Inzidenz wieder leicht. **Seit KW 06/2021 ist in allen Altersgruppen unter 55 Jahren ein kontinuierlicher Anstieg zu verzeichnen.**

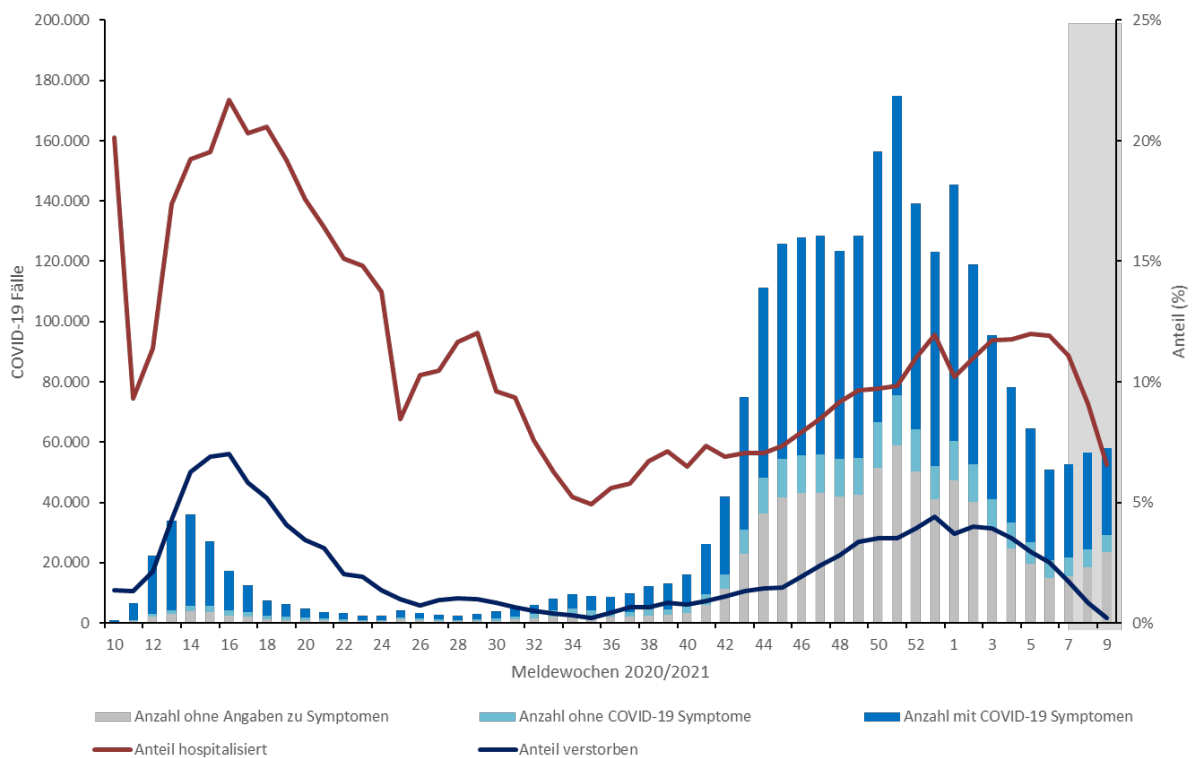
### Klinische Aspekte

Für **1.731.494** (69 %) der übermittelten Fälle lagen klinische Informationen vor. In Tabelle 3 werden die Anzahl und Anteile der COVID-19 relevanten oder häufig genannten Symptome dargestellt.

**Tabelle 3: COVID-19 relevante oder häufig genannte Symptome (Stand 09.03.2021, 0:00 Uhr),**

Klinisches Merkmal	N mit Angabe	N mit klinischem Merkmal	% mit klinischem Merkmal
Husten	1.731.494	698.601	40%
Fieber	1.731.494	462.151	27%
Schnupfen	1.731.494	499.895	29%
Halsschmerzen	1.731.494	369.765	21%
Pneumonie	1.731.494	25.478	1%
Geruchs- oder Geschmacksverlust*	1.586.558	340.413	21%

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



**Abbildung 5: 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 - 09, 2021. (Datenstand 09.03.2021; 0:00 Uhr). Für die Wochen 07-09, 2021 sind insbesondere Nachmeldungen für Todesfälle zu erwarten. Siehe auch Datentabelle unter [www.rki.de/covid-19-tabelle-klinische-aspekte](http://www.rki.de/covid-19-tabelle-klinische-aspekte).**

Abbildung 5 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 über 80 %. Im Sommer 2020 (MW 26-36) 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 seit Beginn des Jahres bei 10-12 %. Seit KW 7 scheint der Anteil wieder abzunehmen, wenngleich hier noch mit Nachmeldungen zu Hospitalisierungen zu rechnen ist. Der Anteil der Verstorbenen lag zwischen den MW 30 und 41 unter 1% und stieg seit der MW 36 auf max. 4,4 % in MW 53/2020 an. Dieser Anteil sinkt seit Beginn des neuen Jahres wieder deutlicher, wobei es aber noch zu Nachmeldungen kommen kann.

Die der Abbildung 5 zu Grunde liegende Daten finden Sie unter: [www.rki.de/covid-19-tabelle-klinische-aspekte](http://www.rki.de/covid-19-tabelle-klinische-aspekte).

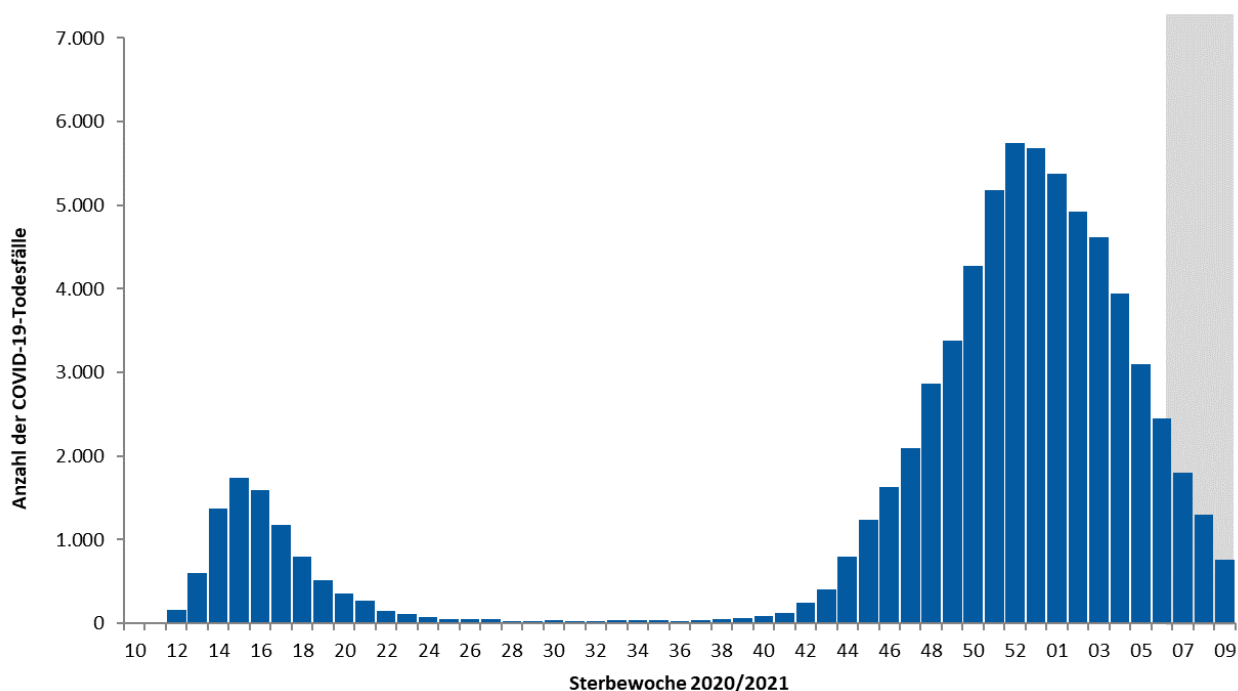


Abbildung 6: An das RKI übermittelte COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche (71.506 COVID-19-Todesfälle mit Angabe des Sterbedatums, 09.03.2021, 0:00 Uhr). Insbesondere für die MW 06-09/2021 ist mit Nachmeldungen zu rechnen.

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 6 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 07-09/2021 noch Todesfälle nachgemeldet werden (betrifft Abbildung 5 und Abbildung 6).

Ab Meldewoche 37 war ein deutlicher Anstieg der Zahl der Todesfälle zu beobachten, seit MW 53 gehen die wöchentlich gemeldeten Todesfälle deutlich zurück. Von allen Todesfällen waren 64.029 (89 %) Personen 70 Jahre und älter, der Altersmedian lag bei 84 Jahren (s. dazu auch Tabelle 4). Im Unterschied dazu beträgt der Anteil der über 70-Jährigen an der Gesamtzahl der übermittelten COVID-19-Fälle nur 16 %. Bislang sind dem RKI 11 COVID-19-Todesfälle bei unter 20-Jährigen übermittelt worden, 10 dieser Todesfälle sind validiert. Diese Kinder und Jugendlichen waren zwischen 0 und 17 Jahre alt, bei acht mit Angaben hierzu sind Vorerkrankungen bekannt.

Tabelle 4: An das RKI übermittelte COVID-19-Todesfälle nach Altersgruppe und Geschlecht (Angaben verfügbar für 71.980 Todesfälle; 09.03.2021, 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	3	28	75	265	1.323	3.860	8.906	16.890	5.605
weiblich	5		20	42	129	542	1.656	4.981	16.615	11.032
gesamt	8	3	48	117	394	1.865	5.516	13.887	33.505	16.637

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.



## Betreuung, Unterbringung und Tätigkeit in Einrichtungen

Gemäß Infektionsschutzgesetz kann für COVID-19-Fälle auch übermittelt werden, ob sie in einer für den Infektionsschutz relevanten Einrichtung betreut, untergebracht oder tätig sind. Es wird dabei zwischen verschiedenen Arten von Einrichtungen unterschieden (s. Tabelle 5 und Tabelle 6).

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 6). Der Anteil verstorbener Fälle unter den Betreuten in Einrichtungen nach §§ 23 und 36 IfSG ist in Tabelle 5 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 5: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle nach Betreuung oder Unterbringung in Einrichtungen mit besonderer Relevanz für die Transmission von Infektionskrankheiten (n= 203.275 Fälle; Stand 09.03.2021, 0:00 Uhr).**

Betreut/untergebracht in Einrichtung	Gesamt	≥60 Jahre Anzahl / %	Hospitalisiert Anzahl / %	Verstorben Anzahl / %	Genesen (Schätzung)
<b>§ 23 IfSG (z.B. Krankenhäuser, ärztliche Praxen, Dialyseeinrichtungen und Rettungsdienste)</b>	<b>24.993</b>	<b>18.717/75%</b>	<b>16.954/68%</b>	<b>4.267/17%</b>	<b>19.300</b>
- Davon mit differenzierten Angaben	13.006	10.246/79%	9.616	2287	9.400
- Krankenhäuser	10.508	8.334/79%	8.863	2068	7.300
- Rehabilitationseinrichtungen	870	645/74%	356	41	800
- sonstige	1.628	1.267/78%	397	178	1.300
<b>§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager) *</b>	<b>61.534</b>	-	<b>628/1%</b>	<b>2/0%</b>	<b>59.200</b>
- Davon mit differenzierten Angaben	27.400	-	271	1	25.400
- Kitas	6.078	-	64	0	5.200
- Schulen	20.752	-	199	1	19.700
- sonstige	570	-	8	0	500
<b>§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)</b>	<b>116.748</b>	<b>94.581/81%</b>	<b>18.703/16%</b>	<b>20.674/18%</b>	<b>93.900</b>
- Davon mit differenzierten Angaben	67.209	57.350/85%	9.742	12.122	53.200
- Pflegeeinrichtungen	61.699	56.571/92%	9.253	12.012	48.100
- Ambulante Pflegedienste	624	595/95%	223	93	500
- Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende	4.434	119/3%	220	6	4.200
- sonstige	452	65/14%	46	11	400

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

**Tabelle 6: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle nach Tätigkeit in Einrichtungen mit besonderer Relevanz für die Transmission von Infektionskrankheiten (n= 162.180) Fälle; Stand 09.03.2021, 0:00 Uhr).**

Tätig in Einrichtung	Gesamt	≥60 Jahre Anzahl / %	Hospitalisiert Anzahl / %	Verstorben Anzahl / %	Genesen (Schätzung)
<b>§ 23 IfSG (z.B. Krankenhäuser, ärztliche Praxen, Dialyseeinrichtungen und Rettungsdienste)</b>	<b>73.402</b>	<b>5.555/8%</b>	<b>2.123/3%</b>	<b>71/0%</b>	<b>71.700</b>
- Davon mit differenzierten Angaben	37.620	2.734/7%	877	27	36.100
- Krankenhäuser	27.040	1.668/6%	659	16	26.100
- Rehabilitationseinrichtungen	1410	144/10%	25	0	1300
- sonstige	9.170	922/10%	193	11	8.700
<b>§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager)</b>	<b>32.049</b>	<b>2.502/8%</b>	<b>646/2%</b>	<b>26/0%</b>	<b>30.900</b>
- Davon mit differenzierten Angaben	15.245	1.195/8%	227	6	14.300
- Kitas	7.360	467/6%	105	4	6.800
- Schulen	5.538	494/9%	87	1	5.300
- sonstige	2.347	234/10%	35	1	2.200
<b>§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)</b>	<b>56.729</b>	<b>6.664/12%</b>	<b>1.369/2%</b>	<b>158/0%</b>	<b>55.600</b>
- Davon mit differenzierten Angaben	29.862	3.633/12%	552	76	29.000
- Pflegeeinrichtungen	27.770	3.398/12%	501	72	27.000
- Ambulante Pflegedienste	1572	177/11%	37	3	1500
- Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende	203	23/11%	8	0	200
- sonstige	317	35/11%	6	1	300

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

Die Zahl der COVID-19-Fälle war am höchsten unter den Betreuten und Tätigen in Einrichtungen nach § 36 IfSG, den Tätigen in Einrichtungen nach § 23 IfSG und den Betreuten in Einrichtungen nach § 33 IfSG (s. Tabelle 5 und Tabelle 6). Die Zahl verstorbener Fälle war unter den in Einrichtungen nach §§ 23 und 36 IfSG Betreuten besonders hoch.

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 7 graphisch dargestellt. Im Vergleich zur ersten COVID-19-Welle (MW 10-19) waren in der aktuellen zweiten Welle anfänglich mehr Fälle in Schulen und Kindertagesstätten zu beobachten, diese stiegen allerdings seit MW 45 nicht weiter an. Die hohen Fallzahlen bei Betreuten und Tätigen in Einrichtungen nach § 36 IfSG stehen im Einklang mit der Anzahl der berichteten Ausbrüche in Alten- und Pflegeheimen. Etwa seit dem Jahreswechsel war ein deutlicher Rückgang der wöchentlichen Fallzahlen in allen diesen Gruppen zu beobachten, wobei die Fallzahlen bei den in Einrichtungen nach § 33 IfSG Betreuten seit dem Jahreswechsel zuerst **stagnierten und ab Mitte Februar wieder leicht anstiegen**.

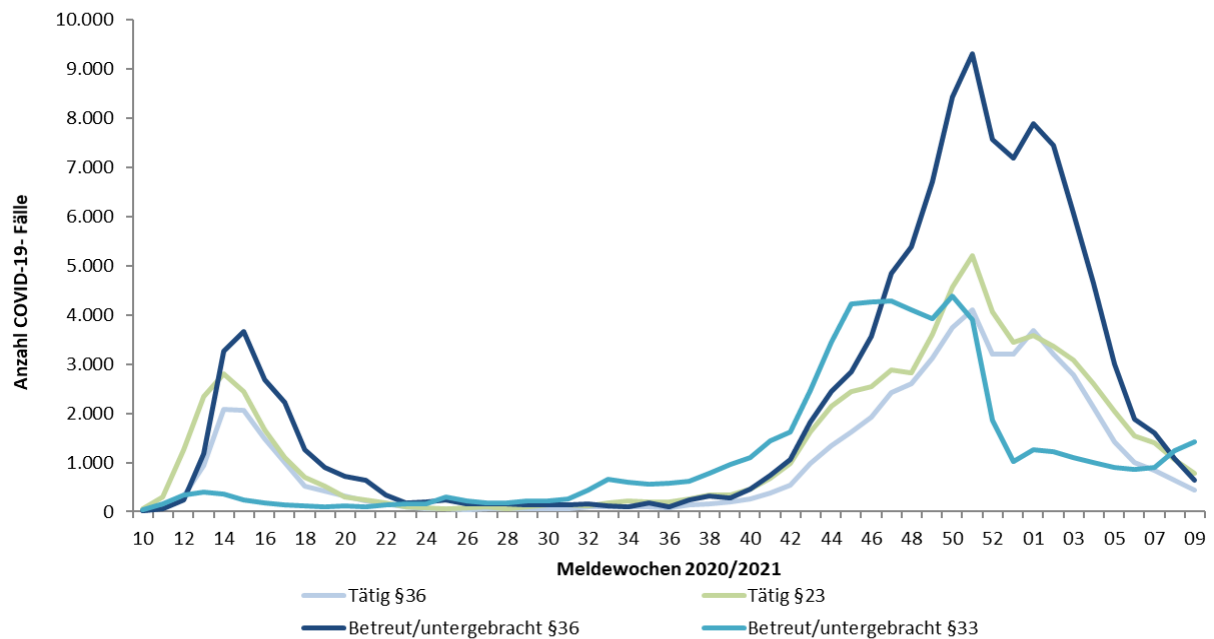


Abbildung 7: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle nach Tätigkeit oder Betreuung in Einrichtungen mit besonderer Relevanz für die Transmission von Infektionskrankheiten nach Meldewoche (n=308.306 Fälle; Stand 09.03.2021, 0:00 Uhr).

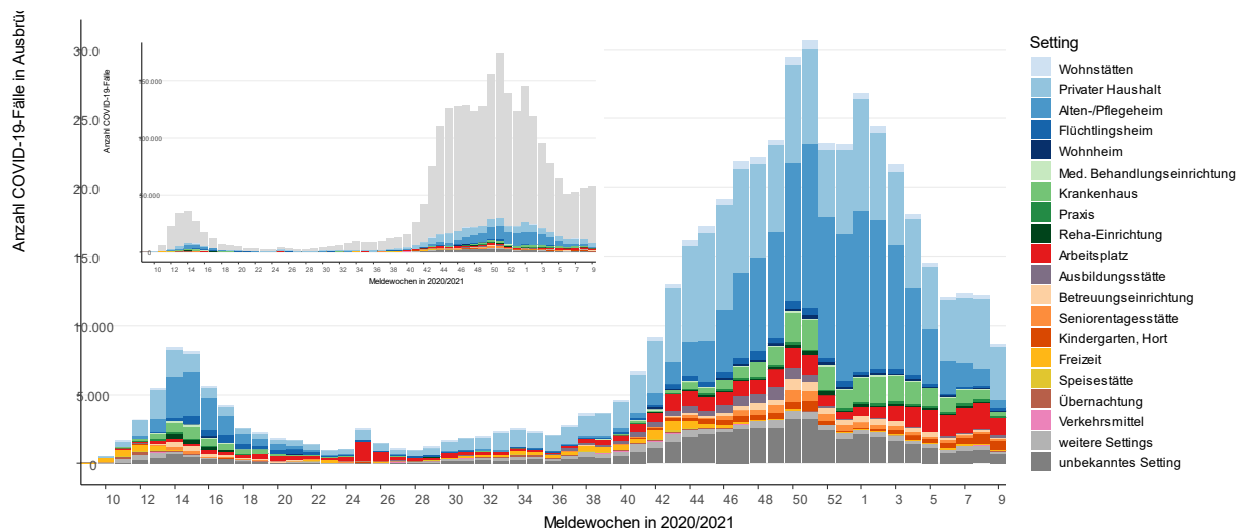
### Wahrscheinliche Infektionsländer

In den MW 06-09 wurden 217.842 Fälle übermittelt, davon lagen bei 85.757 Fällen (39 %) keine Angaben zum wahrscheinlichen Infektionsland vor.

Die absolute Zahl an Fällen mit Auslandsexposition war nach dem Ende der Sommerferienzeit (MW 38, 2020) bis MW 45, 2020 mit im Mittel 1.700 Fällen pro Woche stabil. Danach nahm sie stark ab, auf 300 Fälle in MW 52, 2020. Nach den Weihnachtsfeiertagen stieg die Zahl der Fälle mit Auslandsexposition zunächst wieder auf 1.273 Fälle in MW 02, lag zuletzt mit etwa 300 Fällen wöchentlich aber wieder auf einem mit der Weihnachtszeit vergleichbaren Niveau (MW 09: 282). Im Zeitraum der MW 06 bis 09 wurde bei 1.215 Personen (bei weniger als 1 % aller übermittelten Fälle) eine Exposition im Ausland gemeldet. Dies zeigt, dass im derzeitigen Ausbruchsgeschehen 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 Alten- und Pflegeheimen, dem beruflichen Umfeld sowie in Privathaushalten. 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, z.B. in Krankenhäusern.



**Abbildung 8:** 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 09.03.2021, 0:00 Uhr).

In Abbildung 8 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 und damit fehlen für eine Vielzahl der Fälle Informationen zur Infektionsquelle. Clustersituationen in anonymen Menschengruppen (z.B. ÖPNV, Kino, Theater) sind viel schwerer für das Gesundheitsamt erfassbar als in nicht-anonymen Menschengruppen (Familienfeiern, Schulklassen, Sportverein etc.). Die vorliegenden Daten können demnach nur einen kleinen Ausschnitt der tatsächlichen Übertragungen abbilden.

Seit Februar stieg der Anteil kleinerer Ausbrüche mit einer Größe von 2-4 Fällen pro Ausbruch und lag in MW 09 bei 46 %. Unter diesen ist der Anteil der Fälle in Ausbrüchen im privaten Haushalt besonders hoch. Ausbruchsfälle in privaten Haushalten stellen momentan ca. die Hälfte aller Ausbruchsfälle dar (KW 09: 46 %).

Seit seinem Höhepunkt in der Meldewoche 53 sinkt der Anteil an 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 09 bei 6 %. Seit Jahresbeginn wurden insgesamt 47.432 Fälle in diesem Setting gemeldet. Auch der Anteil an Ausbrüchen in Krankenhäusern ist seit Jahresbeginn deutlich rückläufig, während Ausbrüche am Arbeitsplatz im gleichen Zeitraum in der Tendenz zunehmen. Einen steigenden Trend verzeichnen außerdem Ausbruchsfälle aus Kindergärten und Horteinrichtungen.

## 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 9) einem statistischen Verfahren, das die Entwicklung der Fallzahlen nach Erkrankungsbeginn darstellt und für die letzten Tage auch prognostiziert. Diese Prognose ist mit Unsicherheit behaftet, die sich auch in den zum R-Wert angegebenen Prädiktionsintervallen spiegelt. Nach Eingang weiterer Fallmeldungen am RKI wird der R-Wert im Verlauf für die zurückliegenden Tage angepasst und ggf. nach oben oder unten korrigiert. In den letzten Wochen wurden Werte, die am Anfang einer Woche berichtet wurden, typischerweise leicht nach oben korrigiert. Sie hatten also das reale COVID-19 Geschehen in Deutschland leicht unterschätzt. Gegen Ende einer Woche geschätzte Werte verhielten sich stabiler. Den aktuell geschätzten Verlauf des R-Wertes zeigt Abbildung 10.

4-Tage-R-Wert	7-Tage-R-Wert
0,96	0,97
(95%-Prädiktionsintervall: 0,84 – 1,10)	(95%- Prädiktionsintervall: 0,91 - 1,05)

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.

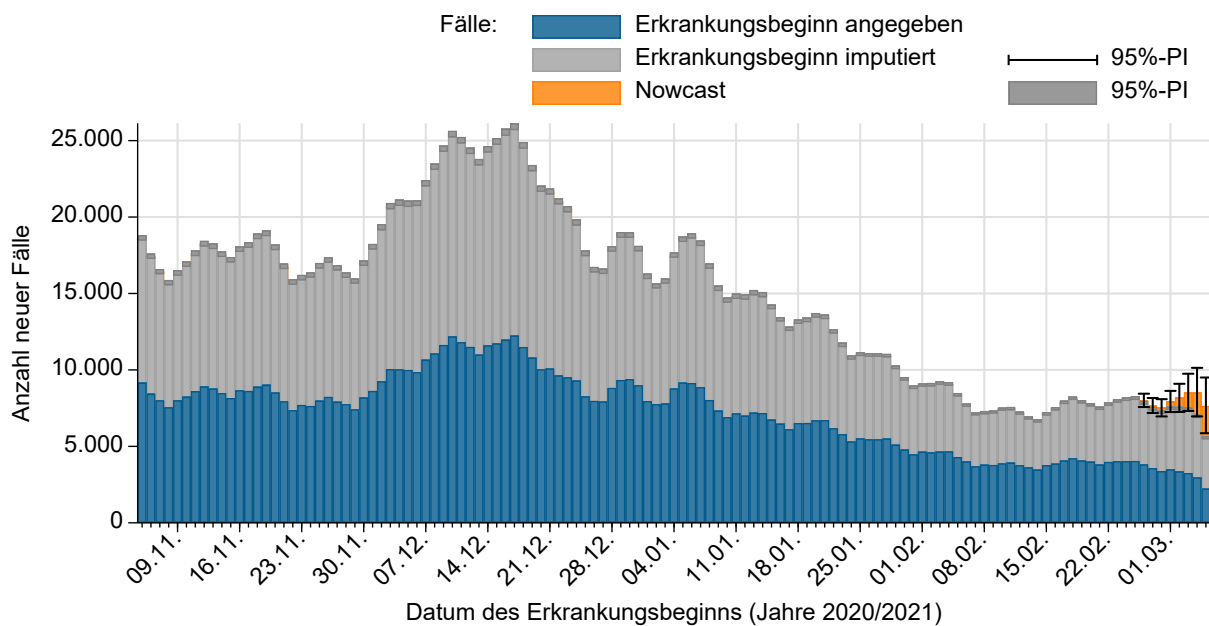


Abbildung 9: Darstellung der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle mit bekanntem Erkrankungsbeginn (dunkelblau), geschätztem Erkrankungsbeginn für Fälle mit fehlender Eingabe des Erkrankungsbeginns (grau) und geschätzter Verlauf der noch nicht übermittelten Fälle (orange) (Stand 09.03.2021, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 05.03.2021).

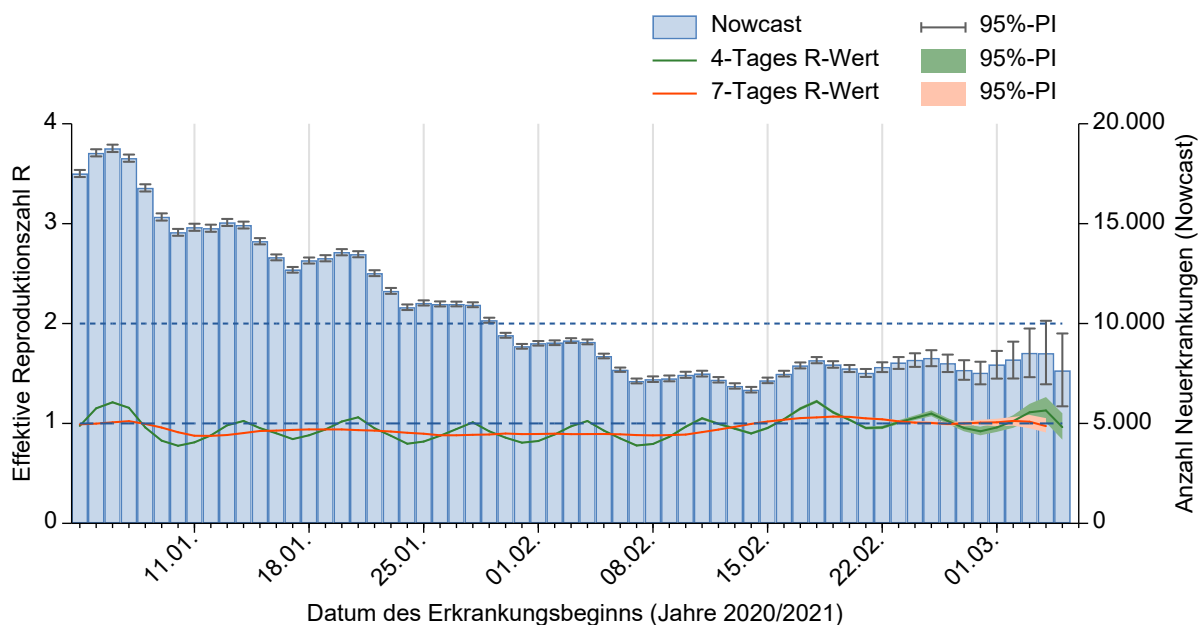


Abbildung 10: Darstellung der geschätzten R-Werte (in grün und orange) in den letzten 60 Tagen, vor dem Hintergrund der durch das Nowcasting geschätzten Fallzahlen nach Erkrankungsbeginn (Stand 09.03.2021, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 05.03.2021).

Der 7-Tage-R-Wert liegt um 1. Es besteht durch das Auftreten verschiedener Virusvarianten ein erhöhtes Risiko einer erneuten stärkeren Zunahme der Fallzahlen.

Unter <http://www.rki.de/covid-19-nowcasting> werden Beispielrechnungen und beide täglich aktualisierten R-Werte als Excel-Tabelle zur Verfügung gestellt. Eine detaillierte Beschreibung der Methodik ist unter [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/17/Art\\_02.html](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/17/Art_02.html) verfügbar (Epid. Bull. 17 | 2020 vom 23.04.2020).

## DIVI-Intensivregister

Das RKI betreibt gemeinsam mit der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) das DIVI-Intensivregister (<https://www.intensivregister.de>). Das Register erfasst Fallzahlen intensivmedizinisch behandelter COVID-19-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 09.03.2021 (12:15 Uhr) beteiligten sich **1.279** Krankenhaus-Standorte an der Datenerhebung. Insgesamt wurden **24.204** Intensivbetten (Low- und High-Care) als betreibbar gemeldet für Erwachsene, wovon **20.302 (83 %)** belegt sind. **4.190 (17 %)** 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 7). Die Abbildung 11 zeigt die Anzahl der gemeldeten COVID-19 Fallzahlen des jeweiligen Beobachtungstages.



Tabelle 7: Im DIVI-Intensivregister erfasste intensivmedizinisch behandelte COVID-19-Fälle (09.03.2021, 12:15 Uhr)

	Anzahl Fälle	Veränderung zum Vortag
Aktuell	In intensivmedizinischer Behandlung	2.785
	- davon invasiv beatmet	1.572 (56%)
	Neuaufnahmen auf ITS	+489
	Verstorben auf ITS	+135
Gesamt	Abgeschlossene Behandlungen auf ITS*	79.635

Bei der Interpretation der Zahlen muss beachtet werden, dass die Anzahl der meldenden Standorte täglich schwankt, dies kann z. B. die Zahlen im Vergleich zum Vortag beeinflussen.

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

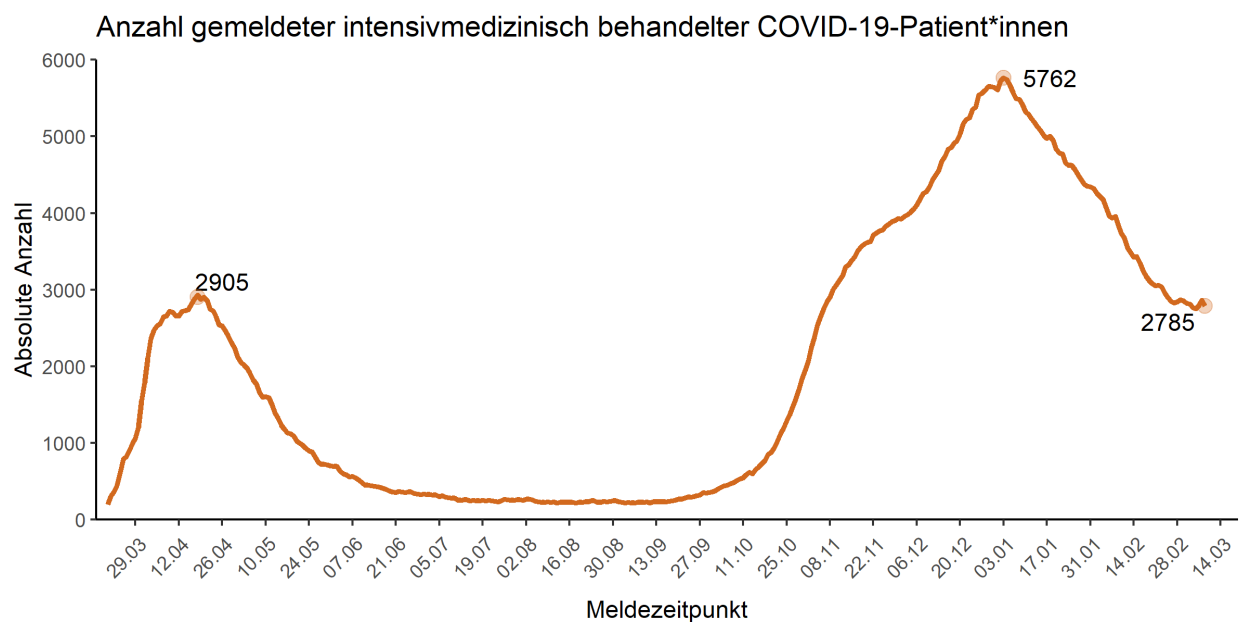


Abbildung 11: Anzahl der gemeldeten COVID-19 Fallzahlen des jeweiligen Beobachtungstages (Stand 09.03.2021, 12:15 Uhr).

Zur Interpretation der Kurve im März/April 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.

## Risikobewertung durch das RKI

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

## Empfehlungen und Maßnahmen in Deutschland

### Aktuelles

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

### Neue Dokumente

- Mitteilung der STIKO zur COVID-19-Impfung mit dem AstraZeneca-Impfstoff (04.03.2021) <https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/AstraZeneca-Impfstoff.html#>
- 3. Bericht zu Virusvarianten von SARS-CoV-2 in Deutschland, insbesondere zur Variant of Concern (VOC) B.1.1.7 (03.03.2021) [www.rki.de/covid-19-voc-berichte](http://www.rki.de/covid-19-voc-berichte)
- SARS-CoV-2-Varianten: Evolution im Zeitraffer (Deutsches Ärzteblatt, 03.03.2021) <https://www.aerzteblatt.de/archiv/218112/SARS-CoV-2-Varianten-Evolution-im-Zeitraffer>

### Aktualisierte Dokumente

- Informationen zur Ausweisung internationaler Risikogebiete durch das Auswärtige Amt, BMG und BMI (05.03.2021) [www.rki.de/covid-19-risikogebiete](http://www.rki.de/covid-19-risikogebiete)
- Management von Kontaktpersonen (Stand 05.03.2021) [www.rki.de/covid-19-kontaktpersonen](http://www.rki.de/covid-19-kontaktpersonen)
- Corona-Warn-App: Evaluation, Überblick über neue und geplante Funktionalitäten, Kennzahlen aktualisiert (05.03.2021) [www.rki.de/cwa](http://www.rki.de/cwa)
- COVID-19 und Impfen: Antworten auf häufig gestellte Fragen (05.03.2021) [www.rki.de/covid-19-faq-impfen](http://www.rki.de/covid-19-faq-impfen)
- Antwort auf häufig gestellte Fragen zu COVID-19 (05.03.2021) [www.rki.de/covid-19-faq](http://www.rki.de/covid-19-faq)
- Seroepidemiologische Studien in Deutschland (04.03.2021) [www.rki.de/covid-19-ak-studien](http://www.rki.de/covid-19-ak-studien)
- Empfehlungen zum Umgang mit SARS-CoV-2-infizierten Verstorbenen (04.03.2021) [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Verstorbene.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Verstorbene.html)
- Information zur Anerkennung von diagnostischen Tests bei Einreise aus einem Risikogebiet (03.03.2021) [www.rki.de/covid-19-tests](http://www.rki.de/covid-19-tests)
- STAKOB: Hinweise zu Erkennung, Diagnostik und Therapie (01.03.2021) [https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/Stakob/Stellungnahmen/Stellungnahme-Covid-19\\_Therapie\\_Diagnose.pdf?\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/Stakob/Stellungnahmen/Stellungnahme-Covid-19_Therapie_Diagnose.pdf?_blob=publicationFile)

## 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. Am Wochenende werden keine aktuellen Daten berichtet.