



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

06.04.2021 – 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 <sup>5</sup>
+6.885 (2.900.768)	-8.700 [ca. 226.600]	123 Fälle/100.000 EW		-4 [397/412]	1. Impfung: + 166.954 2. Impfung: + 72.194	+211 [4.355]
Genesene <sup>3</sup>	Verstorbene <sup>1</sup>	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 <sup>4</sup>	Auf ITS verstorben zum Vortag
+15.500 (ca. 2.597.100)	+90 (77.103)	79 Fälle/100.000 EW	60	-12 [259/412]	N1: 10.547.269 (12,7%) N2: 4.534.775 (5,5%)	+108

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

- Rund um die Osterfeiertage ist bei der Interpretation der Fallzahlen zu beachten, dass meist weniger Personen einen Arzt aufsuchen, dadurch werden weniger Proben genommen und weniger Laboruntersuchungen durchgeführt. Somit werden weniger Erregernachweise an die zuständigen Gesundheitsämter gemeldet. Zudem kann es sein, dass nicht alle Gesundheitsämter und zuständigen Landesbehörden an allen Tagen Fallzahlen an das RKI übermitteln.
- Die Zahl der Übertragungen von COVID-19 in der Bevölkerung nahm zuletzt in Deutschland deutlich zu. Das RKI schätzt die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt als **sehr hoch** ein.
- Gestern wurden **6.885** neue Fälle und **90** neue Todesfälle übermittelt. Die Inzidenz der letzten 7 Tage liegt deutschlandweit bei **123** Fällen pro 100.000 Einwohner (EW). Sie liegt in Hamburg, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen deutlich über der Gesamtinzidenz.
- Aktuell weisen **397/412** Kreise eine hohe 7-Tage-Inzidenz von >50 auf. Die 7-Tage-Inzidenz liegt in **259** Kreisen bei >100 Fällen/100.000 EW, davon in **20** Kreis bei >250 Fällen/100.000 EW.
- Die 7-Tage-Inzidenz bei Personen 60-79 Jahre liegt aktuell bei **79** und bei Personen ≥ 80 Jahre bei **60** Fällen/100.000 EW.
- Die hohen bundesweiten Fallzahlen werden durch zumeist diffuse Geschehen mit zahlreichen Häufungen insbesondere in Haushalten, im beruflichen Umfeld und in Kitas und Horteinrichtungen verursacht.
- Am **06.04.2021 (12:15)** befanden sich **4.355** COVID-19-Fälle in intensivmedizinischer Behandlung (+**211** zum Vortag). Seit dem Vortag erfolgten **485** Neuaufnahmen von COVID-19-Fällen auf eine Intensivstation. 108 COVID-19-Fälle sind seit dem Vortag verstorben.
- Seit dem 26.12.20 wurden insgesamt **10.547.269** Personen mindestens einmal (Impfquote **12,7%**) und **4.534.775** zwei Mal (Impfquote **5,5%**) 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**

## Epidemiologische Lage in Deutschland (Datenstand 06.04.2021, 0:00 Uhr)

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

---

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

---

### Allgemeine aktuelle Einordnung

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

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

In einigen Bundesländern verzeichnet sich nach einer Plateauphase wieder ein Anstieg der COVID-19 Fallzahlen auf Intensivstationen (ITS). Der Positivenanteil der Testungen nimmt wieder zu und liegt bei über 9%. Die drei aktuell bekannten besorgniserregenden Virusvarianten (Variants Of Concern, VOC) der Linie B.1.1.7 (erstmalig nachgewiesen in Großbritannien), der Linie B.1.351 (erstmalig nachgewiesen in Südafrika) und der Linie P.1 (zirkuliert hauptsächlich im brasilianischen Bundesstaat Amazonas) werden mit verstärkter Probensequenzierung und Datenerfassung im Deutschen elektronischen Sequenzdaten-

Hub (DESH) ([www.rki.de/covid-19-desh](http://www.rki.de/covid-19-desh)) im Rahmen der Integrierten Molekularen Surveillance (IMS) intensiv beobachtet.

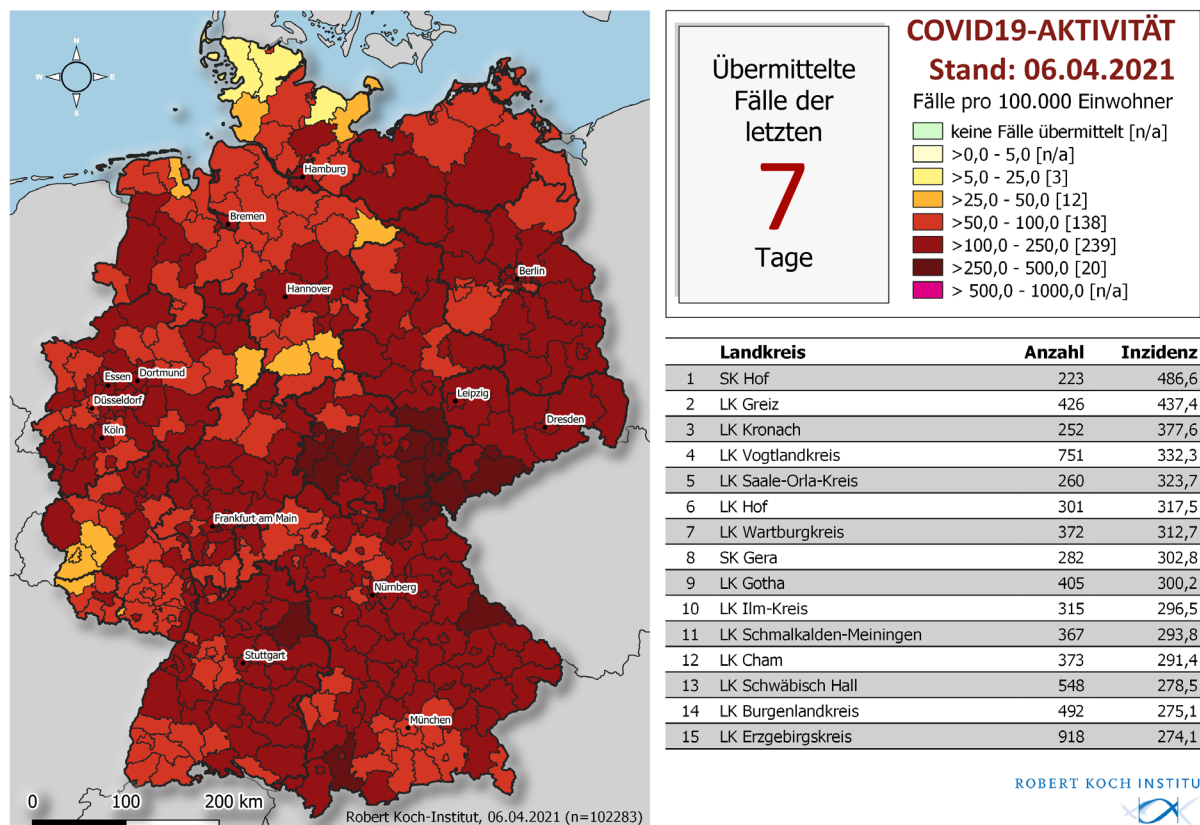
Insgesamt ist die VOC B.1.1.7 inzwischen in Deutschland der vorherrschende COVID-19-Erreger. Das ist besorgniserregend, weil die VOC B.1.1.7 nach bisherigen Erkenntnissen deutlich ansteckender ist und vermutlich schwerere Krankheitsverläufe verursacht als andere Varianten. Zudem vermindert die zunehmende Verbreitung und Dominanz der VOC 1.1.7 die Wirksamkeit der bislang erprobten Infektionsschutzmaßnahmen erheblich.

Der Anstieg der Fallzahlen insgesamt und der Infektionen durch die VOC B 1.1.7. werden zu einer deutlich ansteigenden Anzahl von Hospitalisierungen führen. Alle Impfstoffe, die aktuell in Deutschland zur Verfügung stehen, schützen nach derzeitigen Erkenntnissen sehr gut vor einer Erkrankung durch die in Deutschland hauptsächlich zirkulierende VOC B.1.1.7, und sie schützen auch vor schweren Erkrankungen durch die anderen Varianten. Nicht notwendige Reisen sollten weiterhin, insbesondere aufgrund der zunehmenden Verbreitung der besorgniserregenden Virusvarianten, unbedingt vermieden werden.

Mit deutlich sichtbaren Erfolgen der Impfkampagne ist erst in einigen Wochen zu rechnen. Gesamtgesellschaftliche Infektionsschutzmaßnahmen sind daher nötig, um die Infektionsdynamik zu bremsen.

## Geografische Verteilung

Es wurden **2.900.768 (+6.885)** 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 = 102.283, 06.04.2021, 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.**

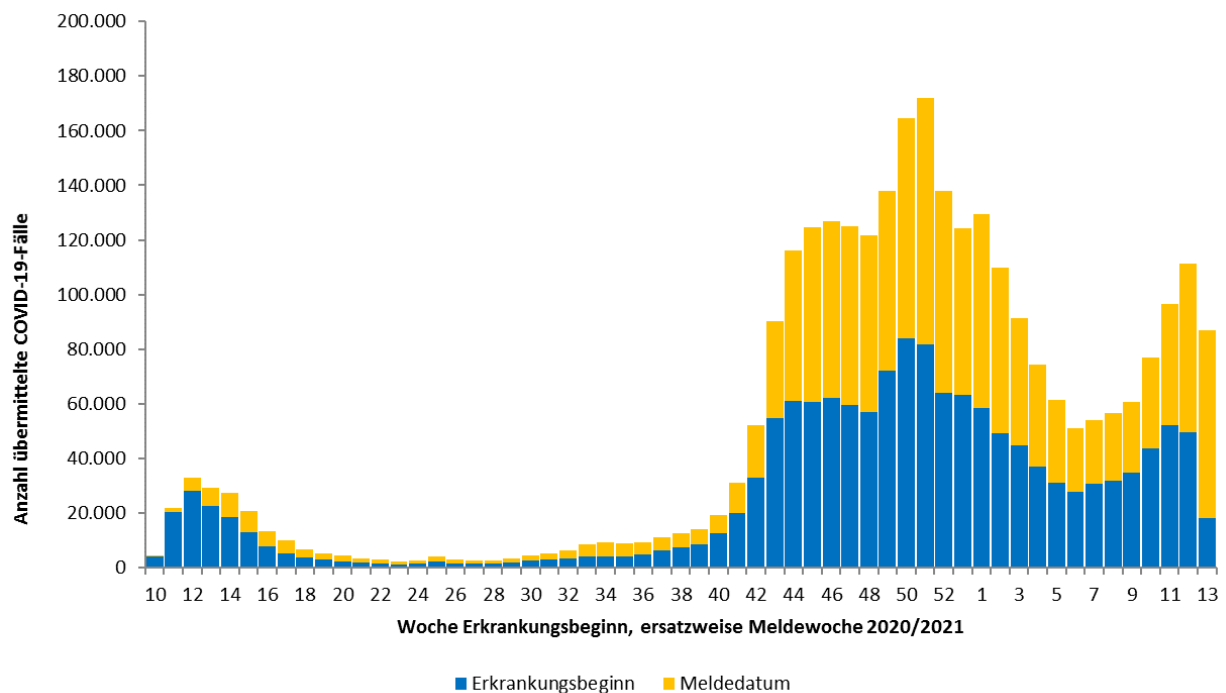
**Tabelle 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle und -Todesfälle pro Bundesland in Deutschland (06.04.2021, 0:00 Uhr).** Die Differenz zum Vortag bezieht sich auf Fälle, die dem RKI täglich übermittelt werden. Dies beinhaltet Fälle, die am gleichen Tag oder bereits an früheren Tagen an das Gesundheitsamt 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	373.135	727	3.361	12.957	117	8.761	78,9
Bayern	511.193	893	3.895	16.920	129	13.343	101,7
Berlin	149.228	194	4.067	4.204	115	3.085	84,1
Brandenburg	90.272	111	3.580	3.207	127	3.322	131,7
Bremen	21.512	54	3.158	794	117	409	60,0
Hamburg	63.205	255	3.422	2.527	137	1.398	75,7
Hessen	225.220	543	3.582	8.361	133	6.381	101,5
Mecklenburg-Vorpommern	31.730	148	1.973	1.516	94	877	54,5
Niedersachsen	203.209	384	2.542	7.649	96	4.911	61,4
Nordrhein-Westfalen	627.782	1.988	3.498	21.711	121	14.344	79,9
Rheinland-Pfalz	119.748	394	2.925	4.258	104	3.343	81,7
Saarland	32.430	44	3.286	846	86	927	93,9
Sachsen	227.351	472	5.583	7.359	181	8.433	207,1
Sachsen-Anhalt	75.564	194	3.443	3.421	156	2.733	124,5
Schleswig-Holstein	51.199	171	1.763	1.933	67	1.443	49,7
Thüringen	97.990	313	4.593	4.620	217	3.393	159,0
<b>Gesamt</b>	<b>2.900.768</b>	<b>6.885</b>	<b>3.488</b>	<b>102.283</b>	<b>123</b>	<b>77.103</b>	<b>92,7</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/>). Ein Wochenvergleich wird im Lagebericht nur noch dienstags dargestellt.

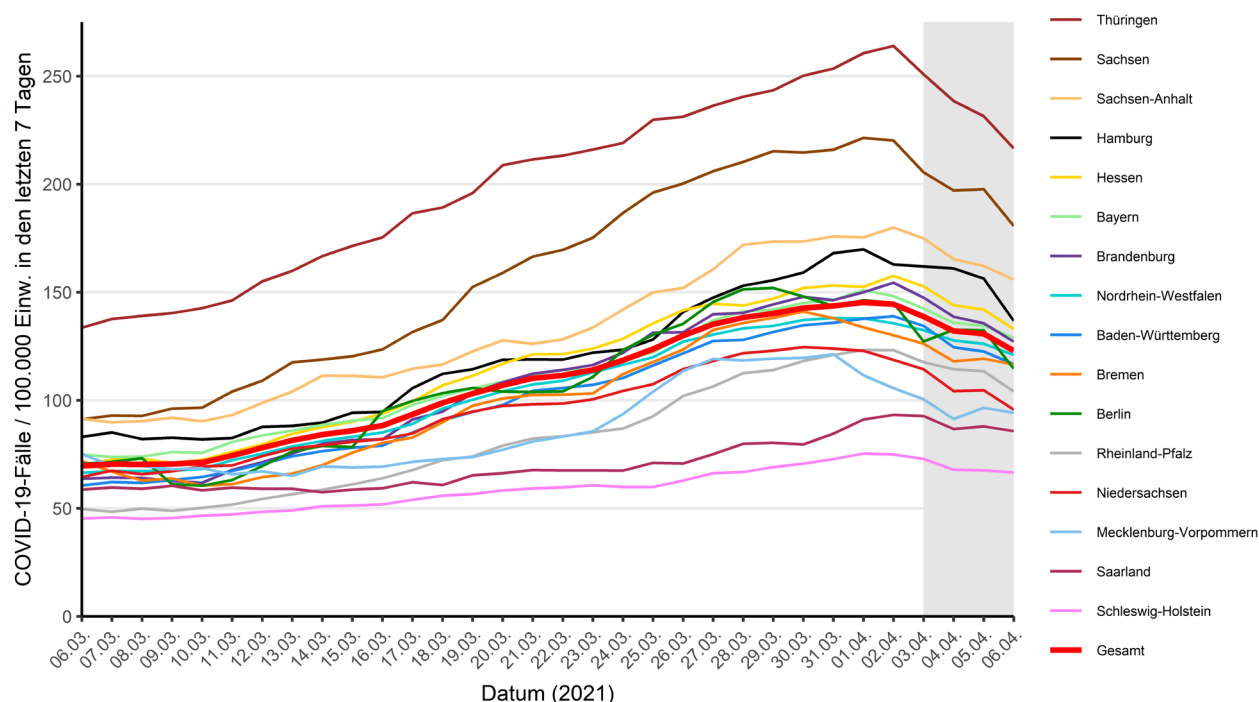


**Abbildung 2: Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Kalenderwoche des Erkrankungsbeginns, ersatzweise nach Meldewoche.** Dargestellt werden nur Fälle mit Erkrankungsbeginn oder Meldewoche seit KW 10, 2020 (06.04.2021, 0:00 Uhr).

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

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. Aktuell liegt die 7-Tage-Inzidenz in Hamburg, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen deutlich über dem Bundesdurchschnitt.



**Abbildung 3: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner über 7 Tage in Deutschland nach Bundesland und Meldedatum in den Gesundheitsämtern (06.04.2021, 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= 227.264 Fälle; Stand 06.04.2021, 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>27.613</b>	<b>20.581/75%</b>	<b>18.916/69%</b>	<b>4.719/17%</b>	<b>21.500</b>
- Davon mit differenzierten Angaben	15.408	11.999/78%	11.414	2.706	11.400
- Krankenhäuser	12.451	9.741/78%	10.505	2.420	8.900
- Rehabilitationseinrichtungen	1.009	743/74%	413	50	900
- sonstige	1.948	1.515/78%	496	236	1.600
<b>§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager) *</b>	<b>76.472</b>	<b>-</b>	<b>763/1%</b>	<b>2/0%</b>	<b>70.600</b>
- Davon mit differenzierten Angaben	40.747	-	385	1	35.400
- Kitas	11.020	-	102	0	9.100
- Schulen	28.977	-	271	1	25.600
- sonstige	750	-	12	0	700
<b>§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)</b>	<b>123.179</b>	<b>98.930/80%</b>	<b>19.724/16%</b>	<b>21.677/18%</b>	<b>99.800</b>
- Davon mit differenzierten Angaben	72.761	61.109/84%	10.609	12.975	58.300
- Pflegeeinrichtungen	65.897	60.142/91%	10.006	12.836	52.200
- Ambulante Pflegedienste	777	738/95%	278	117	600
- Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende	5.453	139/3%	257	7	5.000
- sonstige	634	90/14%	68	15	500

\*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= 176.243 Fälle; Stand 06.04.2021, 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>78.560</b>	<b>5.927/8%</b>	<b>2.278/3%</b>	<b>74/0%</b>	<b>77.000</b>
- Davon mit differenzierten Angaben	41.994	3.040/7%	994	27	40.600
- Krankenhäuser	29.567	1.825/6%	737	18	28.800
- Rehabilitationseinrichtungen	1.587	164/10%	31	0	1.500
- sonstige	10.840	1.051/10%	226	9	10.300
<b>§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager) *</b>	<b>37.557</b>	<b>2.900/8%</b>	<b>730/2%</b>	<b>29/0%</b>	<b>35.600</b>
- Davon mit differenzierten Angaben	20.150	1.555/8%	303	9	18.400
- Kitas	10.360	661/6%	152	6	9.300
- Schulen	7.008	628/9%	105	2	6.500
- sonstige	2.782	266/10%	46	1	2.600
<b>§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)</b>	<b>60.126</b>	<b>7.020/12%</b>	<b>1.456/2%</b>	<b>163/0%</b>	<b>59.100</b>
- Davon mit differenzierten Angaben	32.662	3.940/12%	623	80	31.800
- Pflegeeinrichtungen	30.108	3.653/12%	558	75	29.400
- Ambulante Pflegedienste	1.914	216/11%	46	3	1.800
- Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende	245	28/11%	10	0	200
- sonstige	395	43/11%	9	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 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 ist ein deutlicher Rückgang der wöchentlichen Fallzahlen in 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, steigen seit Mitte Februar aber wieder deutlich an. [Der abrupte Abfall nach KW 12 geht mit hoher Wahrscheinlichkeit auf den Meldeverzug über die Feiertage und die in fast allen Bundesländern beginnenden Osterferien zurück. Die Entwicklung wird weiter beobachtet.](#)

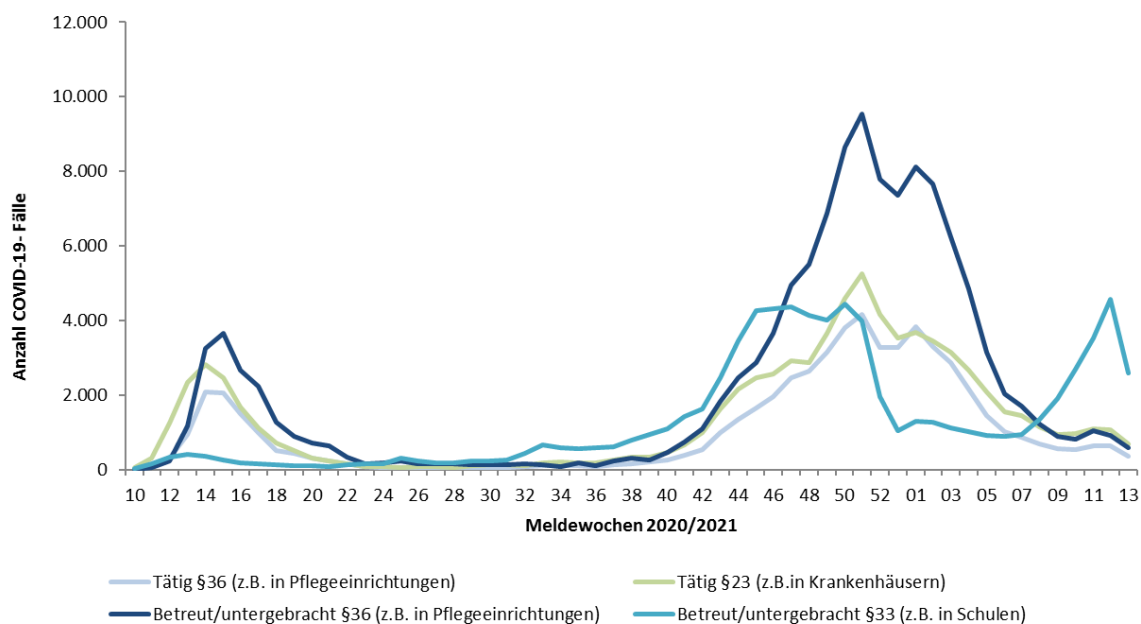


Abbildung 4: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle nach Tätigkeit oder Betreuung in Einrichtungen mit besonderer Relevanz für die Transmission von Infektionskrankheiten nach Meldewoche (n=338.181 Fälle; Stand 06.04.2021, 0:00 Uhr).

## 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
0,74 (95%-Prädiktionsintervall: 0,65 - 0,84)	0,81 (95%- Prädiktionsintervall: 0,77 - 0,85)

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.

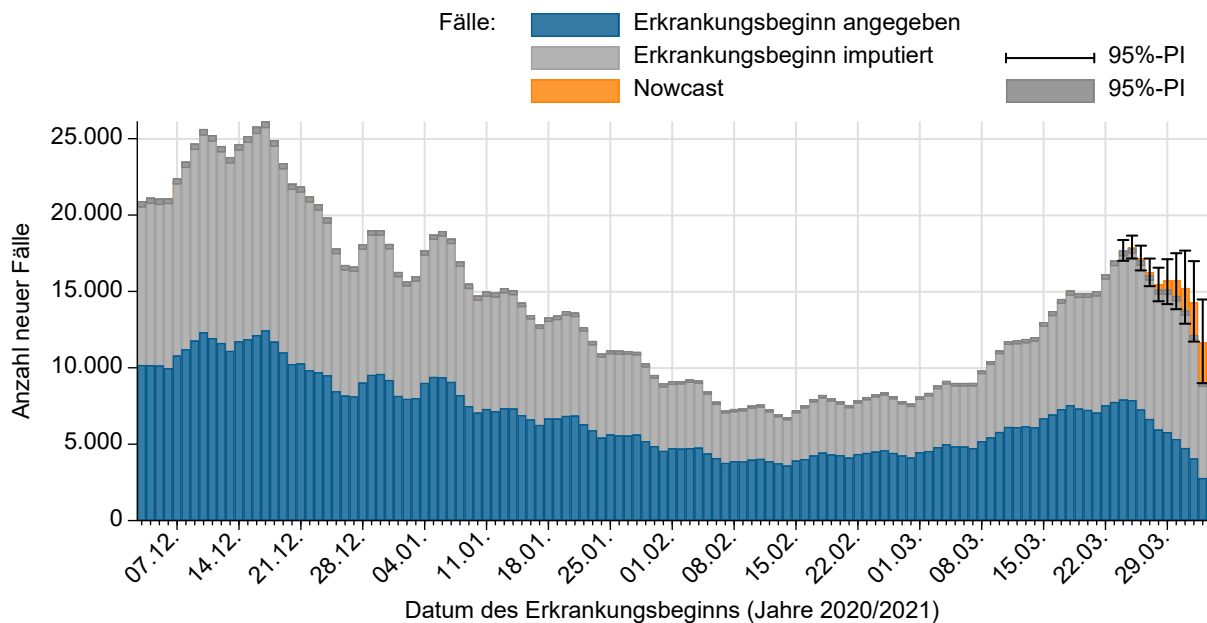


Abbildung 5: Darstellung der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle mit bekanntem Erkrankungsbeginn (dunkelblau), geschätztem Erkrankungsbeginn für Fälle mit fehlender Eingabe des Erkrankungsbeginns (grau) und geschätzter Verlauf der noch nicht übermittelten Fälle (orange) (Stand 06.04.2021, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 02.04.2021).

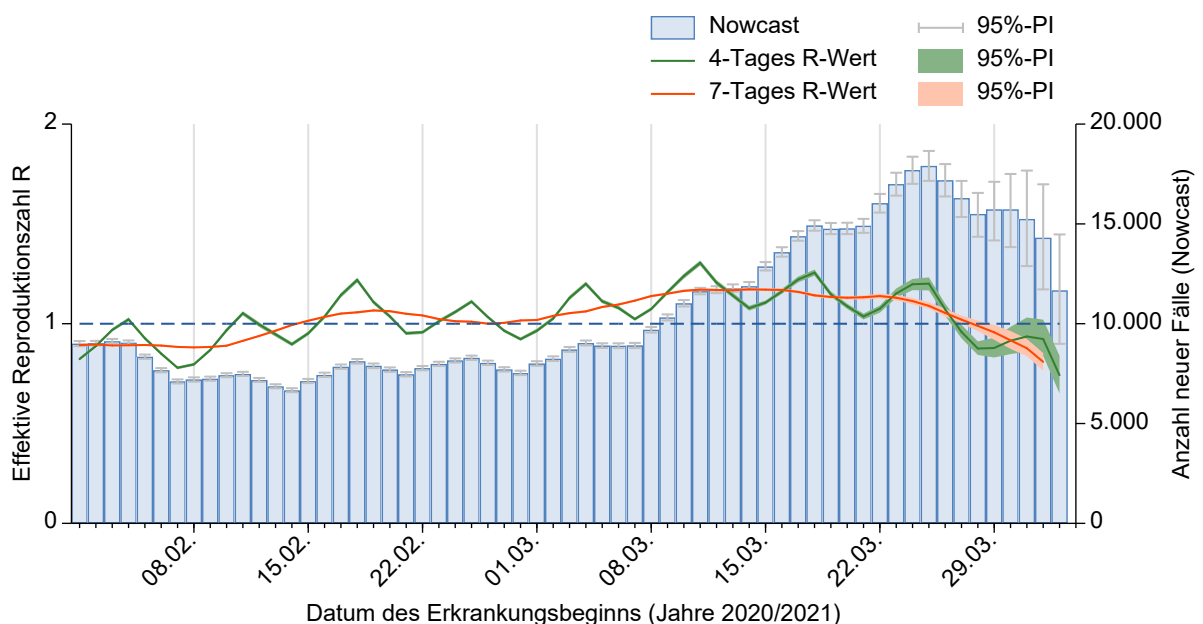


Abbildung 6: Darstellung der geschätzten R-Werte (in grün und orange) in den letzten 60 Tagen, vor dem Hintergrund der durch das Nowcasting geschätzten Fallzahlen nach Erkrankungsbeginn (Stand 06.04.2021, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 02.04.2021).

Der 7-Tage-R-Wert liegt heute unter 1. Diese Absenkung des R-Werts direkt nach den Osterfeiertagen kann sowohl damit in Zusammenhang stehen, dass Personen die Testmöglichkeiten weniger wahrgenommen haben, als auch mit dem für Feiertage oft beobachteten Meldeverzug. Die Werte können erst in einigen Tagen bewertet werden (s. Disclaimer Seite 2). Seit etwa Mitte März hat sich der Anstieg der Fallzahlen beschleunigt und das Risiko einer weiteren starken Zunahme ist auch weiterhin deutlich erhöht.

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).



## Wochenvergleich der Bundesländer

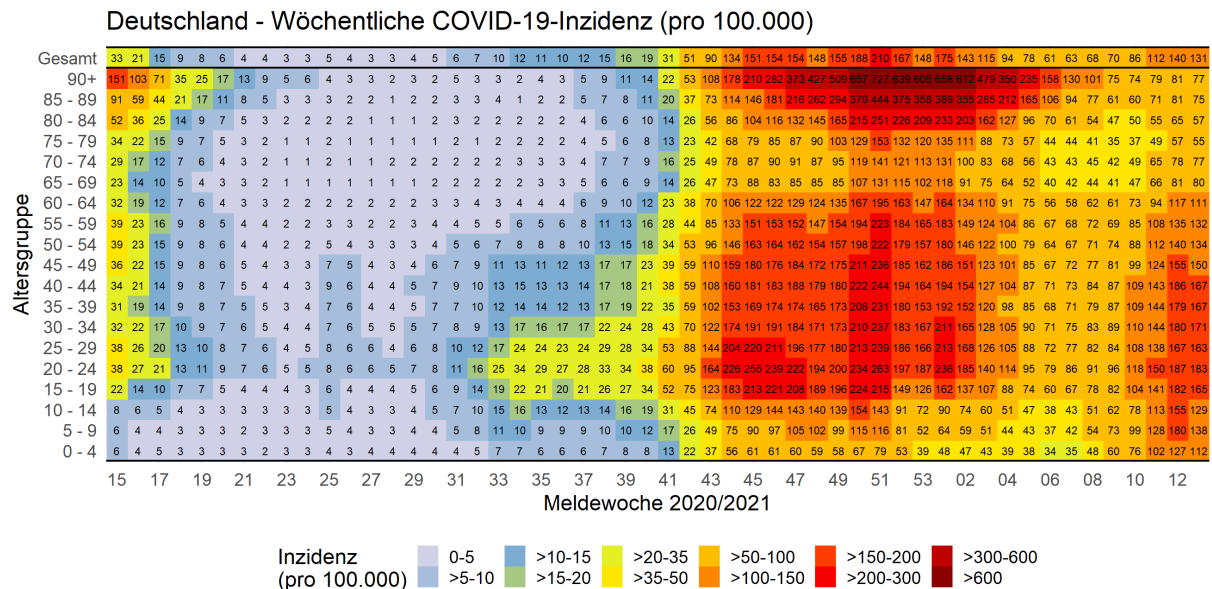
Tabelle 4: Übermittelte Anzahl der COVID-19-Fälle sowie Inzidenz pro Bundesland in Deutschland in den Meldewochen 12 und 13, 2021 (06.04.2021, 0:00 Uhr).

Bundesland	Meldejahr 2021 Meldewoche 10		Meldejahr 2021 Meldewoche 11		Änderung im Vergleich	
	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Anteil
Baden-Württemberg	14.614	132	13.609	123	-1.005	-7%
Bayern	18.630	142	17.657	135	-973	-5%
Berlin	5.577	152	4.857	132	-720	-13%
Brandenburg	3.642	144	3.420	136	-222	-6%
Bremen	941	138	812	119	-129	-14%
Hamburg	2.873	156	2.887	156	14	+0%
Hessen	9.246	147	8.925	142	-321	-3%
Mecklenburg-Vorpommern	1.919	119	1.552	97	-367	-19%
Niedersachsen	9.827	123	8.364	105	-1.463	-15%
Nordrhein-Westfalen	24.130	134	22.635	126	-1.495	-6%
Rheinland-Pfalz	4.667	114	4.644	113	-23	-0%
Saarland	793	80	868	88	75	+9%
Sachsen	8.767	215	8.048	198	-719	-8%
Sachsen-Anhalt	3.807	173	3.559	162	-248	-7%
Schleswig-Holstein	2.006	69	1.963	68	-43	-2%
Thüringen	5.194	243	4.938	231	-256	-5%
<b>Gesamt</b>	<b>116.633</b>	<b>140</b>	<b>108.738</b>	<b>131</b>	<b>-7.895</b>	<b>-7%</b>

In Tabelle 4 sind die Fallzahlen und Inzidenzen der vergangenen zwei Meldewochen für die einzelnen Bundesländer dargestellt. Nachdem in den Vorwochen in den meisten Bundesländern eine deutliche Zunahme der 7-Tage-Inzidenz zu beobachten war, ist die Inzidenz nun in allen Bundesländern **mit Ausnahme des Saarlandes im Vergleich zur Vorwoche gesunken**. Die Gesamtinzidenz sank im Vergleich zur Vorwoche um **7 %**. Diese Entwicklung ist mit hoher Wahrscheinlichkeit dem Meldeverzug und den geringeren Testungen über die Feiertage geschuldet.

## 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=2.796.222 Fälle mit entsprechenden Angaben in den Meldewochen 15-53, 2020 und 01-13, 2021; Stand 06.04.2021, 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. Besonders deutlich war der Inzidenzzuwachs bei Kindern und Jugendlichen zwischen 0-14 Jahren. **Der aktuelle Rückgang der Inzidenzen in allen Altersgruppen ist wahrscheinlich vorrangig auf den Meldeverzug über die Osterfeiertage und die geringere Zahl von Testungen zurückzuführen.**

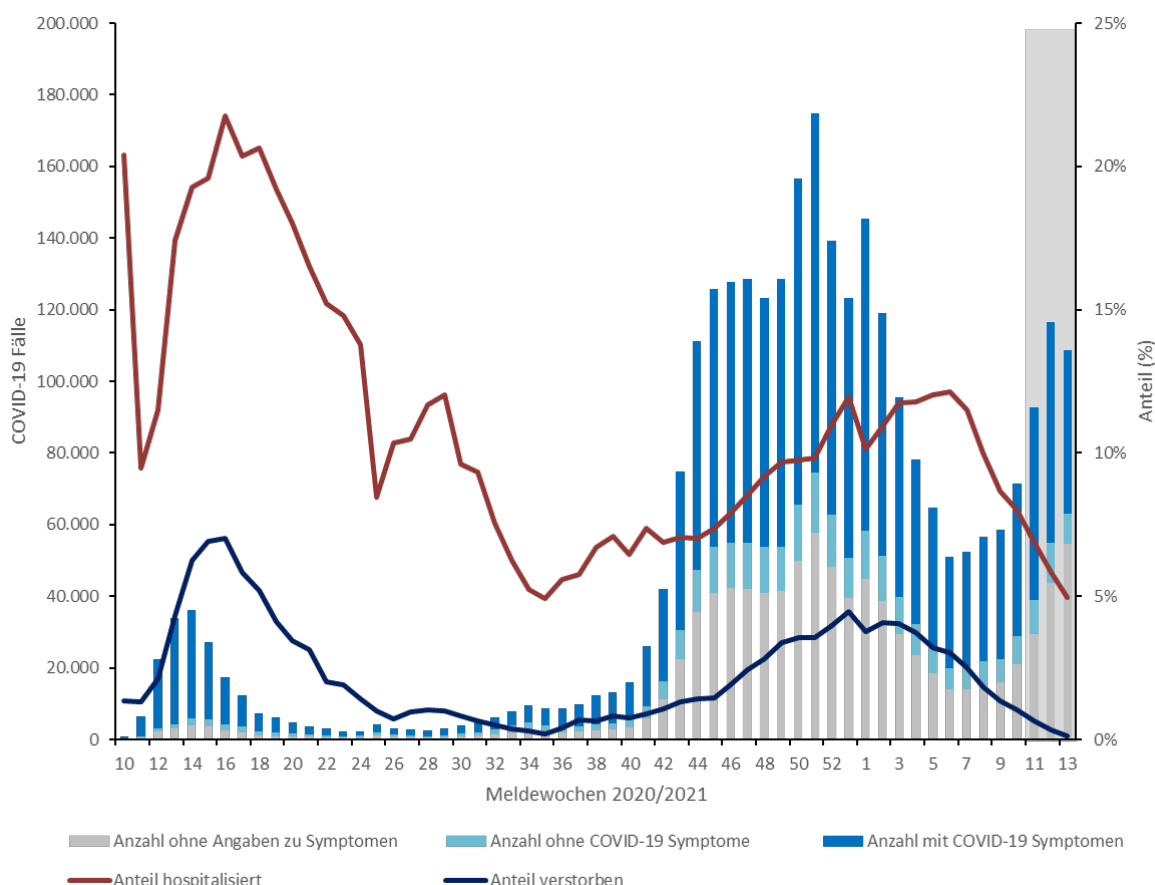
## Klinische Aspekte

Für 2.006.409 (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 06.04.2021, 0:00 Uhr)**

Klinisches Merkmal	N mit Angabe	N mit klinischem Merkmal	% mit klinischem Merkmal
Husten	2.006.409	815.784	41%
Fieber	2.006.409	532.233	27%
Schnupfen	2.006.409	589.983	29%
Halsschmerzen	2.006.409	436.003	22%
Pneumonie	2.006.409	28.190	1%
Geruchs- oder Geschmacksverlust*	1.861.522	379.609	20%

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

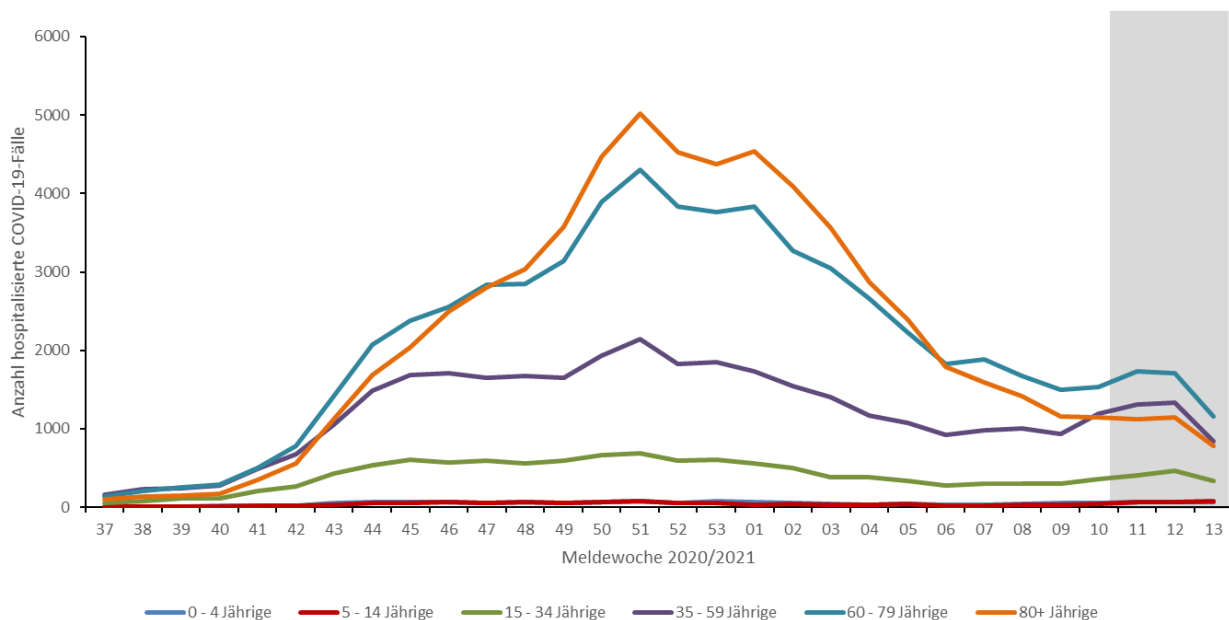


**Abbildung 8:** Darstellung der COVID-19 Fälle und Anteil der Verstorbenen sowie Anteil der Hospitalisierten, jeweils bezogen auf die Anzahl mit entsprechenden Angaben in MW 10 – 53, 2020 und MW 01 – 13, 2021. (Datenstand 06.04.2021; 0:00 Uhr). Für die Wochen 11-13, 2021 sind insbesondere Nachmeldungen für Todesfälle und Hospitalisierung zu erwarten. Siehe auch Datentabelle unter [www.rki.de/covid-19-tabelle-klinische-aspekte](http://www.rki.de/covid-19-tabelle-klinische-aspekte).

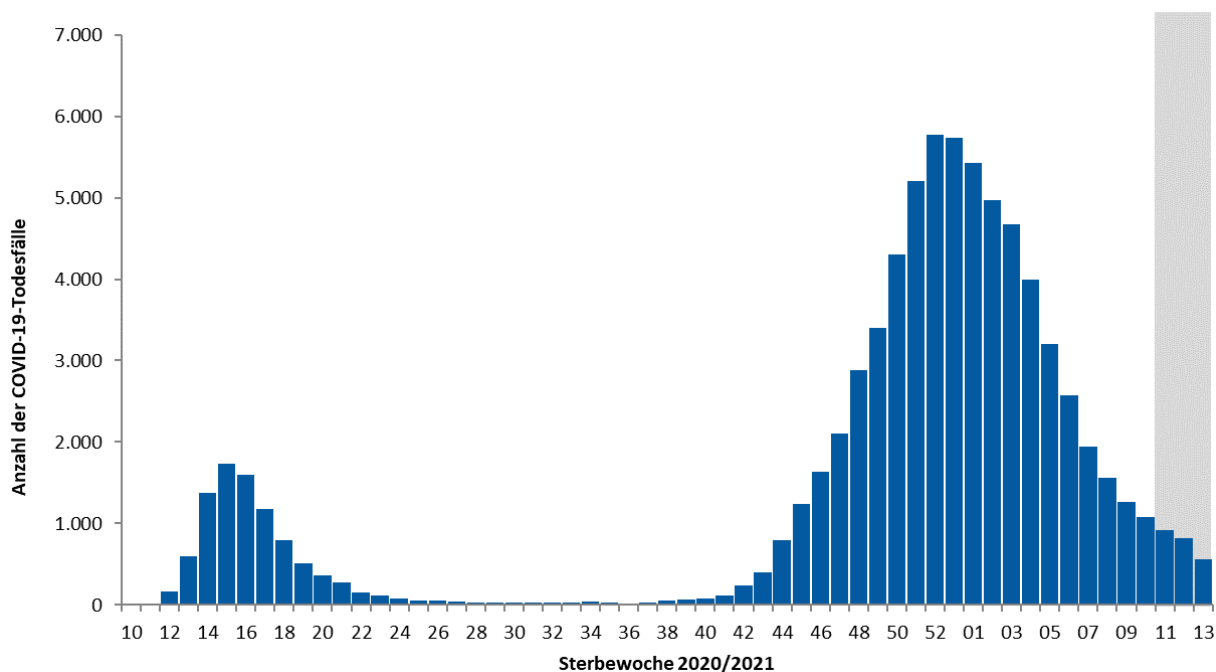
Abbildung 5 zeigt die Fallzahlen für COVID-19-Fälle mit relevanten Symptomen, ohne für COVID-19 relevante Symptome bzw. für Fälle ohne Angaben zu Symptomen je Meldewoche sowie die Anteile der Hospitalisierten und der Verstorbenen.

Der Anteil der Fälle mit für COVID-19 relevanten Symptomen liegt seit der MW 38/2020 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 derzeit deutlich unter 1%**, wobei es aber noch zu Nachmeldungen kommt. Die der Abbildung 8 zu Grunde liegende Daten finden Sie unter: [www.rki.de/covid-19-tabelle-klinische-aspekte](http://www.rki.de/covid-19-tabelle-klinische-aspekte).

In Abbildung 9 ist die absolute Anzahl der hospitalisierten Fälle stratifiziert für die sechs Altersgruppen dargestellt. Die höchste Anzahl an hospitalisierten Fällen lag in MW 51/2020 vor. Von MW 46/2020 bis MW 06/2021 waren die Über-80-Jährigen die größte Altersgruppe der Hospitalisierten. Seit MW07/2021 stammen die meisten Hospitalisierten aus der Altersgruppe der 60-bis-79-Jährigen. **Momentan ist ein erneuter Anstieg der Anzahl hospitalisierter Fälle zu beobachten, der sich eventuell noch verstärkt, da Fälle häufig erst ein bis zwei Wochen nach 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 – 13, 2021. (06.04.2021, 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 (75.062 COVID-19-Todesfälle mit Angabe des Sterbedatums, 06.04.2021, 0:00 Uhr). Insbesondere für die MW 11-13/2021 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 11-13/2021 noch Todesfälle nachübermittelt werden (betrifft die drei letzten Abbildungen zu klinischen Daten).

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 68.069 (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 15 %. Bislang sind dem RKI 12 validierte COVID-19-Todesfälle bei unter 20-Jährigen übermittelt worden. Diese Kinder und Jugendlichen waren zwischen 0 und 19 Jahre alt, bei neun mit Angaben hierzu sind Vorerkrankungen bekannt.

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

**Tabelle 6: An das RKI übermittelte COVID-19-Todesfälle nach Altersgruppe und Geschlecht (Angaben verfügbar für 76.890 Todesfälle; 06.04.2021, 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+
<b>männlich</b>	4	4	32	93	293	1.475	4.222	9.625	17.989	5.909
<b>weiblich</b>	8	2	21	56	148	610	1.853	5.372	17.621	11.553
<b>gesamt</b>	12*	6*	53	149	441	2.085	6.075	14.997	35.610	17.462

\*Sechs Fälle werden derzeit noch validiert.

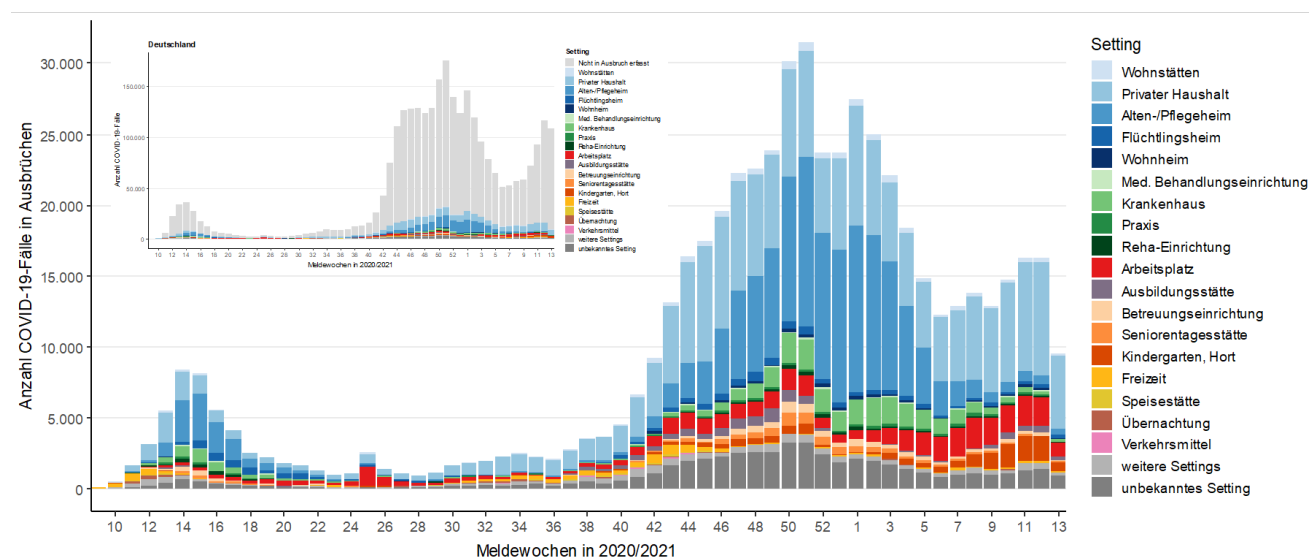
## Wahrscheinliche Infektionsländer

In den MW 10-13 wurden 389.612 Fälle übermittelt, davon lagen bei 180.688 Fällen (46 %) 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, bis auf 300 Fälle in MW 52, 2020. Nach den Weihnachtsfeiertagen stieg die Zahl der Fälle mit Auslandsexposition zunächst wieder auf über 1.200 Fälle in MW 02, lag zuletzt mit etwa 400 Fällen wöchentlich und damit auf einem mit der Weihnachtszeit vergleichbaren Niveau (MW 13: 303). Im Zeitraum der MW 10 bis 13 wurde bei 1.675 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 06.04.2021, 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, Kino, Theater) 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 (MW1: 72 %; MW13: 47%).

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 13 bei 4,8 %. Wurden in MW1 und 2 noch jeweils > 10.000 Ausbruchsfälle in Alten- und Pflegeheimen übermittelt, sind es seit MW9 jeweils < 1.000 Fälle pro Woche. Auch der Anteil an Ausbrüchen in Krankenhäusern ist seit Jahresbeginn kontinuierlich rückläufig, während Ausbrüche am Arbeitsplatz im gleichen Zeitraum in der Tendenz zunahm und deren Anteil aktuell bei 11 % liegt. Ein beträchtlicher Teil der Ausbruchsfälle (54 %) wird derzeit in privaten Haushalten dokumentiert.

Die deutlich geringeren Zahlen im Vergleich zur Vorwoche sind mit großer Wahrscheinlichkeit auf die geringeren Testungen über die Feiertage zurück zu führen. Zudem werden Informationen zur Zugehörigkeit zu einem Ausbruchsgeschehen meist erst im Verlauf ermittelt und damit erst mit Verzug im Meldesystem erfasst.

### **Ausbrüche in Kindergärten, Horten und Schulen**

Aktuell scheint sich die Rolle von Kindern und Jugendlichen bei der Ausbreitung von SARS-CoV-2 zu ändern. Die Meldeinzidenzen stiegen vor Ostern bei Kindern und Jugendlichen in allen Altersgruppen an. Dies zeigte sich besonders frühzeitig in der Altersgruppe 0-5 Jahre und betraf auch die Daten zu Ausbrüchen in Kitas, die sehr rasch anstiegen und über den Werten von Ende letzten Jahres liegen (s. Abbildung 12). Eine ähnliche Entwicklung deutet sich mit zeitlicher Verzögerung (aufgrund der erst kürzlich erfolgten Öffnung) auch für die Schulen an (s. Abbildung 13). Auch hier zeigt sich der Anstieg zuerst in der jüngsten Altersgruppe von 6-10 Jahren. Bei dieser Entwicklung spielt die Ausbreitung leichter übertragbaren, besorgniserregenden Varianten (VOCs; insbesondere B.1.1.7) nach den uns vorliegenden Hinweisen eine Rolle. Es ist zu beachten, dass rund um die Osterfeiertage COVID-19-Fälle und Ausbrüche nur verzögert detektiert, erfasst und übermittelt werden.

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



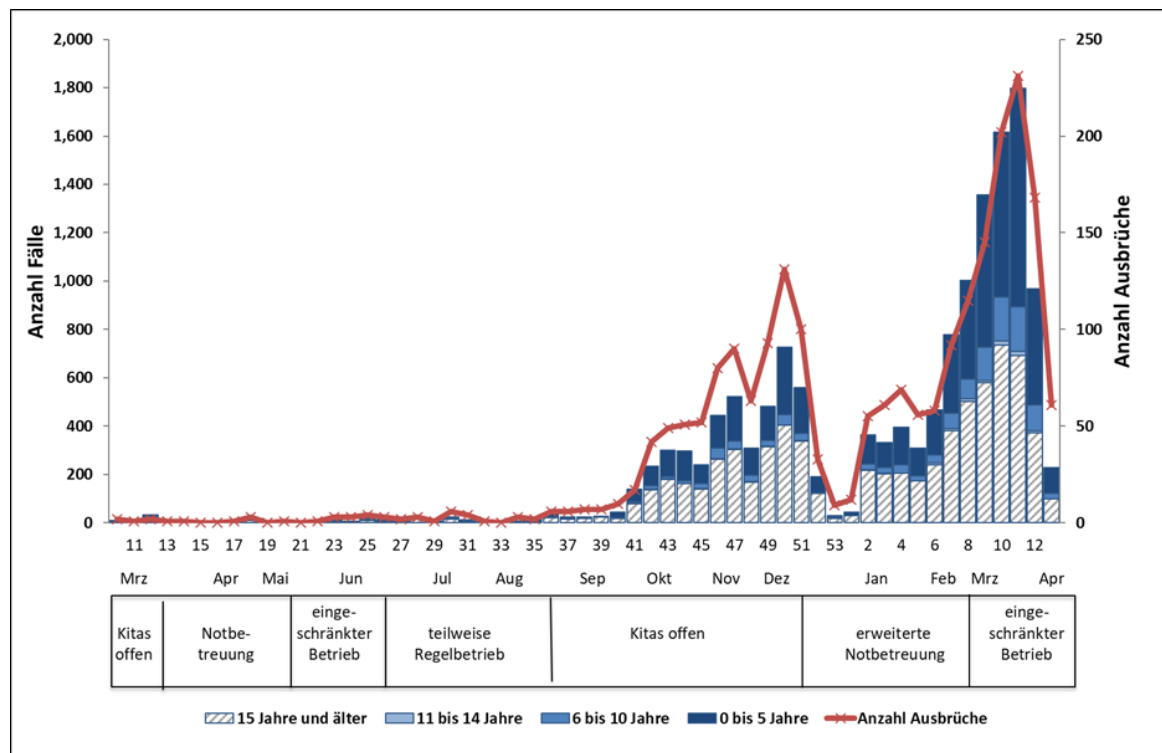


Abbildung 12: An das RKI übermittelte Ausbrüche (ab 2 Fällen) in Kindergärten und Horteinrichtungen mit Fallzahlen in den verschiedenen Altersgruppen (KW 10/20-13/21). Für die letzten zwei Wochen ist noch mit Nacherfassungen von Ausbrüchen zu rechnen. (Datenstand 05.04.2021; n=2.219 Ausbrüche)

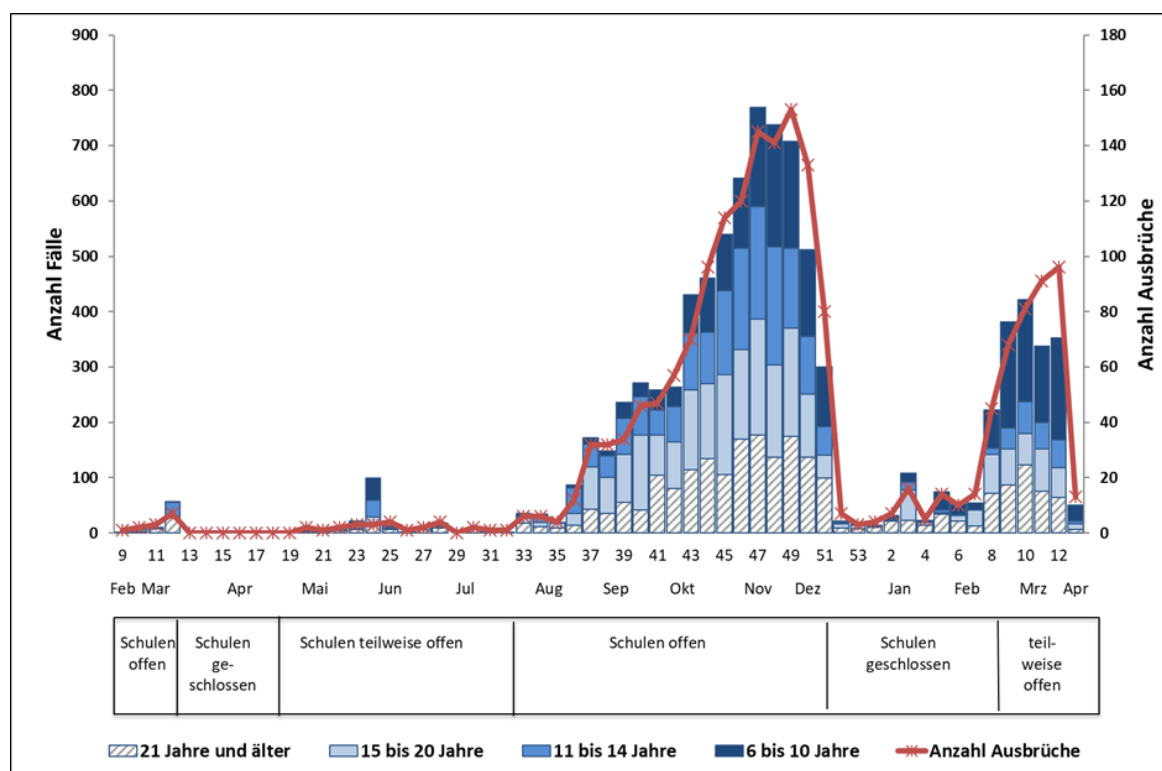


Abbildung 13: An das RKI übermittelte Ausbrüche (ab 2 Fällen) in Schulen mit Fallzahlen in den verschiedenen Altersgruppen (KW 09/20-13/21). Für die letzten zwei Wochen ist noch mit Nacherfassungen von Ausbrüchen zu rechnen. (Datenstand 05.04.2021; n=1.842 Ausbrüche)

## DIVI-Intensivregister

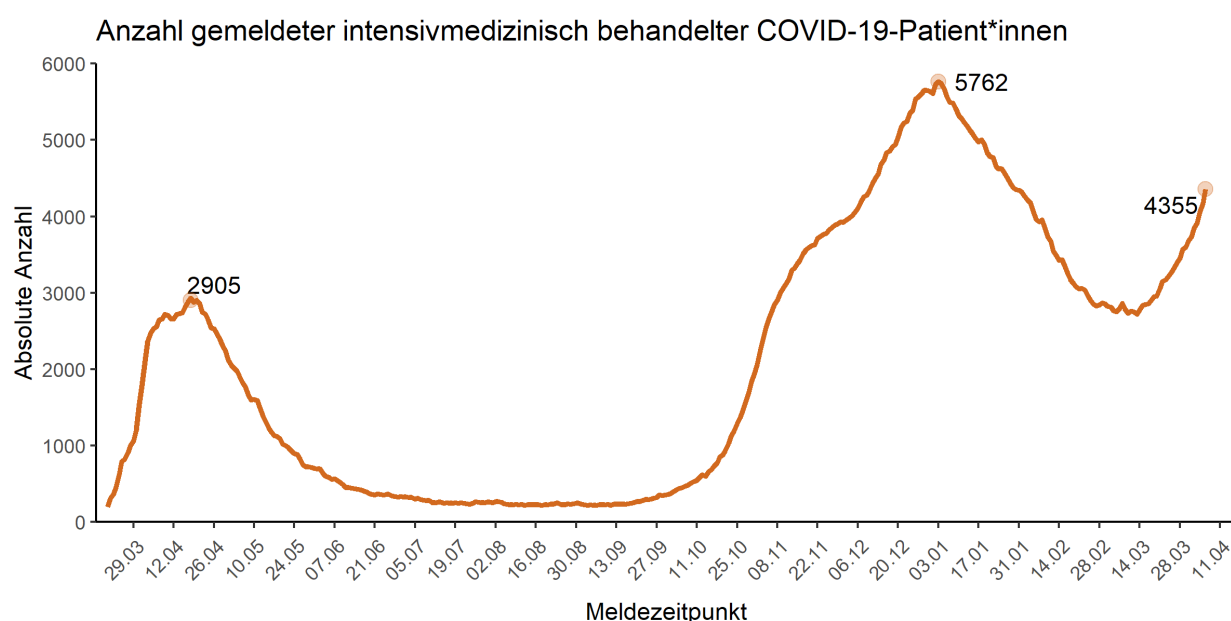
Das RKI betreibt gemeinsam mit der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) das DIVI-Intensivregister (<https://www.intensivregister.de>). Das Register erfasst Fallzahlen intensivmedizinisch behandelter COVID-19-Patient\*innen sowie Behandlungs- und Bettenkapazitäten 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 06.04.2021 (12:15 Uhr) beteiligten sich **1.279** Krankenhaus-Standorte an der Datenerhebung. Insgesamt wurden **23.749** Intensivbetten (Low- und High-Care) als betreibbar gemeldet für Erwachsene, wovon **20.332** (86%) belegt sind. **3.417** (14%) Erwachsenen-ITS-Betten werden als aktuell frei und betreibbar angegeben. Das DIVI-Intensivregister erfasst außerdem die Anzahl der intensivmedizinisch behandelten COVID-19-Fälle (s. Tabelle 7).

**Tabelle 7: Im DIVI-Intensivregister erfasste intensivmedizinisch behandelte COVID-19-Fälle (06.04.2021, 12:15 Uhr)** Bei der Interpretation der Zahlen muss beachtet werden, dass die Anzahl der meldenden Standorte täglich schwankt, dies kann z. B. die Zahlen im Vergleich zum Vortag beeinflussen.

		Anzahl Fälle	Veränderung zum Vortag*
Aktuell	In intensivmedizinischer Behandlung	4.355	+211
	- davon invasiv beatmet	2.397 (55%)	+88
	Neuaufnahmen auf ITS		+485
	Verstorben auf ITS		+108
Gesamt	Abgeschlossene Behandlungen auf ITS*	88.351	

\*Aufgrund von Verlegungen von PatientInnen 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 06.04.2021, 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.

## Risikobewertung durch das RKI

Das Robert Koch-Institut schätzt aufgrund der anhaltend hohen Fallzahlen und des aktuell beschleunigten Wiederanstiegs der Inzidenz die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt als **sehr hoch** ein. Die anhaltende Viruszirkulation in der Bevölkerung (Community Transmission) mit zahlreichen Ausbrüchen in Privathaushalten, Kitas und zunehmend auch in Schulen sowie dem beruflichen Umfeld erfordert die konsequente Umsetzung kontaktreduzierender Maßnahmen und Schutzmaßnahmen sowie massive Anstrengungen zur Eindämmung von Ausbrüchen und Infektionsketten. Dies ist vor dem Hintergrund der raschen Ausbreitung leichter übertragbarer besorgniserregender Varianten (VOC) von entscheidender Bedeutung, um die Zahl der neu Infizierten deutlich zu senken, damit auch Risikogruppen zuverlässig geschützt werden können. Solange die Impfstoffe noch nicht in ausreichenden Mengen für alle Altersgruppen zur Verfügung stehen, können Antigentests als zusätzliches Element zur frühzeitigen Erkennung der Virusausscheidung die Sicherheit erhöhen. Am 31.03.2021 erfolgte eine Aktualisierung der Risikobewertung unter Bezugnahme auf die Zirkulation der vorherrschenden VOC B. 1.1.7, der aktuellen Fallzahlentwicklung und der Auslastung der Intensivstationen. Die aktuelle Version findet sich unter folgendem Link: [www.rki.de/covid-19-risikobewertung](https://www.rki.de/covid-19-risikobewertung).

## Empfehlungen und Maßnahmen in Deutschland

### Aktuelles

- Aktualisierte Risikobewertung durch das RKI (31.03.2021)  
[www.rki.de/covid-19-risikobewertung](https://www.rki.de/covid-19-risikobewertung)
- Pressemitteilung der STIKO vom 30.03.2021  
<https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/AstraZeneca-Impfstoff-2021-03-30.html>
- 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-Ausbrüche in deutschen Alten- und Pflegeheimen (06.04.2021)  
[https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/18/Art\\_01.html](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/18/Art_01.html)
- Prognose der Entwicklung der Fallzahlen von B.1.1.7 (06.04.2021)  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Daten/Fallzahlen\\_Prognose.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Fallzahlen_Prognose.html)
- Antigentests als ergänzendes Instrument in der Pandemiebekämpfung (Epid Bull 17/2021, online vorab am 1.4.2021), [www.rki.de/epidbull](https://www.rki.de/epidbull)
- Fachgruppe COVRIIN, Praxisbericht: Nicht-invasive Beatmung bei COVID-19 (1.4.2021)  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/COVRIIN\\_Dok/Beatmung.pdf](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/COVRIIN_Dok/Beatmung.pdf)
- Beschlussentwurf der STIKO zur 4. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung (01.04.2021)  
[https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/Vierte\\_Empfehlung\\_2021-04-01.html](https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/Vierte_Empfehlung_2021-04-01.html)
- Definition für die Reinfektion mit SARS-CoV-2 (31.03.2021)  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Reinfektion.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Reinfektion.html)
- 5. Bericht zu Virusvarianten von SARS-CoV-2 in Deutschland, insbesondere zur Variant of Concern (VOC) B.1.1.7  
[www.rki.de/covid-19-voc-berichte](https://www.rki.de/covid-19-voc-berichte)
- Infografik: 8 einfache Tipps für den Alltag in der Corona-Pandemie (31.3.2021)

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Buerger/Infografik\\_Verhalten\\_Fruehling.pdf](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Buerger/Infografik_Verhalten_Fruehling.pdf)

- Einfluss von Impfungen und Kontaktreduktionen auf die dritte Welle der SARS-CoV-2-Pandemie und perspektivische Rückkehr zu prä-pandemischem Kontaktverhalten (Epid. Bull. 13/2021 online vorab 01.04.2021), [www.rki.de/epidbull](http://www.rki.de/epidbull)
- Epidemiologie von COVID-19 im Schulsetting (Epid. Bull. 13/2021 online vorab 01.04.2021) [www.rki.de/epidbull](http://www.rki.de/epidbull)
- Fachgruppe COVRIIN: Möglicher Einsatz der monoklonalen Antikörper in Abhängigkeit von der diagnostizierten Virusvariante (30.3.2020) [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/COVRIIN\\_Dok/Monoklonale\\_AK.pdf](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/COVRIIN_Dok/Monoklonale_AK.pdf)

### Aktualisierte Dokumente

- Informationen zur Ausweisung internationaler Risikogebiete durch das Auswärtige Amt, BMG und BMI (4.4.2021) [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Risikogebiete\\_neu.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html)
- Poster / Handzettel Reiseinformation (Deutsch, Englisch, Französisch) (2.4.2021) [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Transport/Handzettel.pdf](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Transport/Handzettel.pdf)
- Nationale Teststrategie – wer wird in Deutschland auf das Vorliegen einer SARS-CoV-2 Infektion getestet? (01.04.2021) [www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Teststrategie/Nat-Teststrat.html](http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Teststrategie/Nat-Teststrat.html)
- COVID-19 und Impfen: Antworten auf häufig gestellte Fragen (01.04.2021) <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/gesamt.html>
- Informationen zur Ausweisung internationaler Risikogebiete durch das Auswärtige Amt, BMG und BMI (01.04.2021) <http://www.rki.de/covid-19-risikogebiete>
- Aktualisierung der FAQs (01.04.2021) [www.rki.de/covid-19-faq](http://www.rki.de/covid-19-faq)
- Aktualisierung der Empfehlungen für das Kontaktpersonenmanagement (31.03.2021) <http://www.rki.de/covid-19-kontaktpersonen>
- Information zur Anerkennung von diagnostischen Tests auf SARS-CoV-2 bei Einreise aus einem Risikogebiet nach Deutschland (30.03.2021) [www.rki.de/covid-19-tests](http://www.rki.de/covid-19-tests)
- Entlassungskriterien aus der Isolierung (31.3.2021) [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Entlassmanagement.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Entlassmanagement.html)
- Übersicht und Empfehlungen zu besorgniserregenden SARS-CoV-2-Virusvarianten (VOC) (31.03.2021) [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Virusvariante.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Virusvariante.html)

## Epidemiologische Lage global

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

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

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

und Public-Health-Initiativen (Zugang auf Englisch):  
<https://www.covid19healthsystem.org/mainpage.aspx>

## Empfehlungen und Maßnahmen global

### Europa

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