



Baden-Württemberg

Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration
Landesgesundheitsamt

Referat 73: Gesundheitsschutz, Infektionsschutz und Epidemiologie

Lagebericht COVID-19

Datenstand Donnerstag, 31.03.2022, 16:00 Uhr

COVID-19-Kennwerte Baden-Württemberg		
Bestätigte Fälle 3.061.043 (+30.816*)	7-Tage-Inzidenz° 1.586,8 (-52*) Vorwoche (1.921,1)	COVID-19-Fälle aktuell auf ITS^{ooo} 265 (+4*) Vorwoche (249)
Verstorbene** 15.112 (+45*)	7-Tage Hospitalisierungsinzidenz° 7,1 (+0,3*) Vorwoche (7,4)	Anteil COVID-19-Belegung an Gesamtzahl der betreibbaren ITS-Betten^{ooo} 12,1 % (+0,2 %*) Vorwoche (11,3 %)
Genesene*** 2.266.038 (+32.571*)	Geschätzter 7-Tages-R-Wert^{oo} 0,83 (0,79 - 0,88)	COVID-19-Fälle aktuell auf Normalstation^{oooo} 2.028 (-16*) Vorwoche (2.084)
Mindestens einmal Geimpfte 8.212.505 (+569*) 74,0% (Vorwoche: +0,1 %) [“]	Grundimmunisiert 8.232.298 (+1.295*) 74,1% (Vorwoche: +0 %) [“]	Auffrischimpfungen 6.327.134 (+4.171*) 57,0 % (Vorwoche: +0,2 %) [“]

Abkürzungen: ITS: Intensivtherapiestation

*Änderung gegenüber dem Vortag bzw. dem zuletzt berichteten Wert; **verstorben mit und an COVID-19; ***Schätzwert;

°Kennwert bezogen auf 100.000 Einwohner in Baden-Württemberg; Bezugsgröße: Bevölkerungsstand am 31. Dezember 2020 (Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg); °°Die R-Schätzung bezieht alle übermittelten Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 3 Tage vor dem aktuellen Datenstand (0:00 Uhr) mit ein (RKI); °°°Quelle: DIVI-Intensivregister; °°°°Quelle: Deutsche Krankenhausgesellschaft

“Impfquoten bezogen auf die Gesamtbevölkerung und Änderung zur Vorwoche

Beschreibung der Lage in Baden-Württemberg

Die Anzahl der übermittelten Neuinfektionen verbleibt seit Ende Februar auf sehr hohem Niveau. Die Omikron-Variante ist weiterhin die dominierende SARS-CoV-2-Variante. Seit Beginn der Pandemie wurden bislang insgesamt **3.061.043** laborbestätigte COVID-19-Fälle aus allen 44 Stadt- bzw. Landkreisen berichtet, darunter **15.112** Todesfälle. Die 7-Tage-Inzidenz beträgt landesweit **1.586,8** pro 100.000 Einwohner.

Der Anteil der Infizierten > 60 Jahre an allen Fällen innerhalb der letzten sieben Tage beträgt 15%; der Anteil der Kinder und Jugendlichen (0 - 19 Jahre) 23%. Seit 1. Januar 2022 wurden **1.078** COVID-19-Ausbrüche aus Schulen mit insgesamt **5.717** SARS-CoV-2-Infektionen und **685** COVID-19-Ausbrüche aus KITAs mit insgesamt **4.795** SARS-CoV-2-Infektionen übermittelt. Das Kultusministerium veröffentlicht täglich aktuelle Zahlen zur Corona-Lage an den Schulen (Meldungen aus den Schulen an das Institut für Bildungsanalysen): <https://km-bw.de/Lde/startseite/sonderseiten/aktuelle-corona-lage-an-schulen>

Nach Daten des DIVI-Intensivregisters (www.intensivregister.de) von Krankenhaus-Standorten mit Intensivbetten zur Akutbehandlung sind mit Datenstand 31.03.2022, 12:30 Uhr **265** COVID-19-Fälle in Baden-Württemberg in intensivmedizinischer Behandlung, davon werden **111** (41,9 %) invasiv beatmet. Der Anteil an COVID-19 Fällen in intensivmedizinischer Behandlung an der Gesamtzahl der betreibbaren ITS-Betten beträgt **12,1 %**.

Tabelle 1: COVID-19, Anzahl Fälle, Todesfälle, Änderung zum zuletzt berichteten Wert und Fallzahl/100.000 Einwohner insgesamt sowie Fälle und Fallzahlen/100.000 Einwohner in den letzten 7 Tagen nach Meldekreis, Baden-Württemberg, Stand: 31.03.2022, 16:00 Uhr.

Meldelandkreis	Anzahl der übermittelten Fälle	Differenz übermittelter Fälle ⁺ zum zuletzt berichteten Wert	Fallzahl pro 100.000 Einwohner [*]	Anzahl der übermittelten Todesfälle ^{**}	Differenz übermittelter Todesfälle ^{**} zum zuletzt berichteten Wert	Anzahl gemeldeter Fälle in den letzten 7 Tagen	7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohner [*]
LK Alb-Donau-Kreis	58.528	(+ 513)	29.529,2	220	-	3.542	1.787,0
LK Biberach	64.191	(+ 876)	31.738,4	272	(+ 1)	3.617	1.788,4
LK Böblingen	105.006	(+ 1.037)	26.726,0	442	(+ 1)	5.860	1.491,5
LK Bodenseekreis	60.697	(+ 620)	27.855,3	295	-	3.108	1.426,3
LK Breisgau-Hochschwarzwald	67.505	(+ 655)	25.486,4	301	(+ 2)	3.583	1.352,8
LK Calw	44.619	(+ 448)	27.860,9	266	(+ 6)	2.183	1.363,1
LK Emmendingen	45.408	(+ 458)	27.212,9	218	-	2.905	1.741,0
LK Enzkreis	54.148	(+ 524)	27.107,6	328	(+ 1)	3.268	1.636,0
LK Esslingen	144.546	(+ 1.793)	27.088,0	772	(+ 1)	9.774	1.831,7
LK Freudenstadt	35.215	(+ 323)	29.751,4	220	-	1.728	1.459,9
LK Göppingen	72.576	(+ 884)	28.045,3	376	-	3.653	1.411,6
LK Heidenheim	40.292	(+ 241)	30.337,6	281	-	1.687	1.270,2
LK Heilbronn	101.744	(+ 1.255)	29.375,0	314	(+ 2)	6.335	1.829,0
LK Hohenlohekreis	32.566	(+ 379)	28.879,5	171	(+ 4)	2.016	1.787,8
LK Karlsruhe	117.609	(+ 1.306)	26.319,5	647	(+ 1)	7.726	1.729,0
LK Konstanz	79.068	(+ 399)	27.561,7	408	-	3.338	1.163,6
LK Lörrach	60.437	(+ 411)	26.409,9	402	-	3.395	1.483,6
LK Ludwigsburg	138.658	(+ 1.398)	25.443,2	698	-	7.096	1.302,1
LK Main-Tauber-Kreis	35.597	(+ 336)	26.828,4	176	(+ 2)	2.500	1.884,2
LK Neckar-Odenwald-Kreis	40.739	(+ 433)	28.330,9	201	-	3.194	2.221,2
LK Ortenaukreis	134.080	(+ 1.471)	30.995,4	748	-	7.710	1.782,3
LK Ostalbkreis	93.202	(+ 1.076)	29.654,4	548	-	5.564	1.770,3
LK Rastatt	64.692	(+ 561)	27.873,5	349	(+ 2)	3.617	1.558,4
LK Ravensburg	85.112	(+ 635)	29.771,1	218	(+ 1)	5.481	1.917,2
LK Rems-Murr-Kreis	111.841	(+ 1.419)	26.174,7	560	(+ 4)	7.087	1.658,6
LK Reutlingen	81.792	(+ 893)	28.449,7	411	-	3.687	1.282,4
LK Rhein-Neckar-Kreis	135.490	(+ 1.848)	24.713,9	630	(+ 1)	10.742	1.959,4
LK Rottweil	47.116	(+ 234)	33.614,4	267	(+ 1)	1.600	1.141,5
LK Schwäbisch Hall	56.720	(+ 600)	28.666,7	325	-	3.371	1.703,7
LK Schwarzwald-Baar-Kreis	68.694	(+ 320)	32.270,1	341	(+ 1)	3.113	1.462,4
LK Sigmaringen	44.001	(+ 163)	33.602,4	160	(+ 1)	2.011	1.535,7
LK Tübingen	59.798	(+ 534)	26.173,1	239	(+ 2)	3.670	1.606,3
LK Tuttlingen	46.560	(+ 251)	32.862,3	235	-	2.396	1.691,1
LK Waldshut	46.058	(+ 358)	26.897,2	298	(+ 2)	2.242	1.309,3
LK Zollernalbkreis	57.092	(+ 415)	30.070,3	223	-	2.451	1.290,9
SK Baden-Baden	13.888	(+ 114)	25.046,4	104	(+ 1)	731	1.318,3
SK Freiburg im Breisgau	61.818	(+ 819)	26.768,0	234	-	3.703	1.603,4
SK Heidelberg	34.371	(+ 559)	21.652,2	103	(+ 1)	2.845	1.792,2
SK Heilbronn	40.370	(+ 323)	31.923,6	251	(+ 6)	1.955	1.546,0
SK Karlsruhe	74.301	(+ 794)	24.089,6	326	-	5.104	1.654,8
SK Mannheim	83.768	(+ 742)	27.046,3	461	-	4.439	1.433,2
SK Pforzheim	38.848	(+ 256)	30.827,8	309	-	1.758	1.395,1
SK Stuttgart	145.111	(+ 1.759)	23.022,3	656	(+ 1)	8.392	1.331,4
SK Ulm	37.171	(+ 383)	29.406,3	108	-	2.001	1.583,0
Gesamtergebnis	3.061.043	(+ 30.816)	27.569,4	15.112	(+ 45)	176.178	1.586,8

*Bezugsgröße: Bevölkerungsstand am 31. Dezember 2020 (Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg); **Fälle, die mit und an COVID-19 verstorben sind; ⁺Das „-“-Zeichen weist darauf hin, dass eine Differenz von Null oder keine Fälle an das LGA übermittelt wurden.

Weitere Informationen zur kartographischen Darstellung der kreisspezifischen Fälle/100.000 Einwohner finden Sie im Gesundheit satlas Baden-Württemberg [hier](#), der kreisspezifischen Fälle/100.000 Einwohner in den letzten 7 Tagen [hier](#).

Änderungen gegenüber dem Stand vom letzten Bericht werden **blau** dargestellt.

7-Tage-Inzidenz* der übermittelten COVID-19-Fälle nach Meldekreis

7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohner

- keine Fälle
- > 0 - <= 500
- > 500 - <= 1000
- > 1000 - <= 1500
- > 1500 - <= 2000
- > 2000 - <= 2500
- > 2500

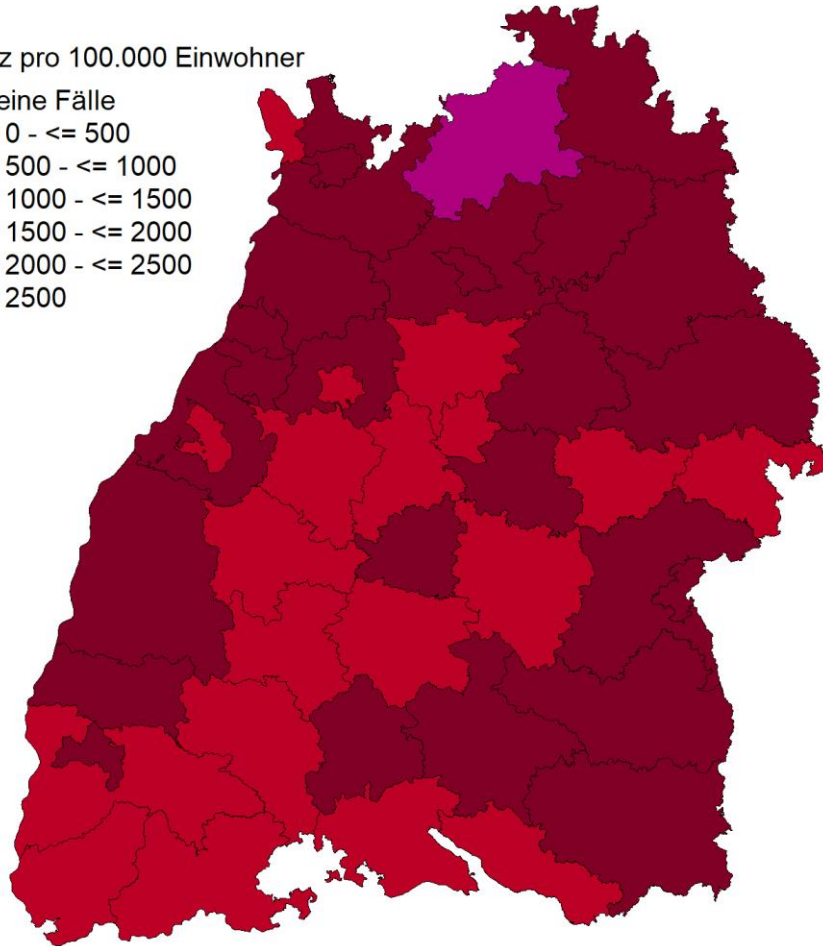


Abbildung 1: 7-Tage-Inzidenz der übermittelten Covid-19-Fälle pro 100.000 Einwohner nach Meldelandkreis, Baden-Württemberg, Stand: 31.03.2022, 16:00 Uhr.

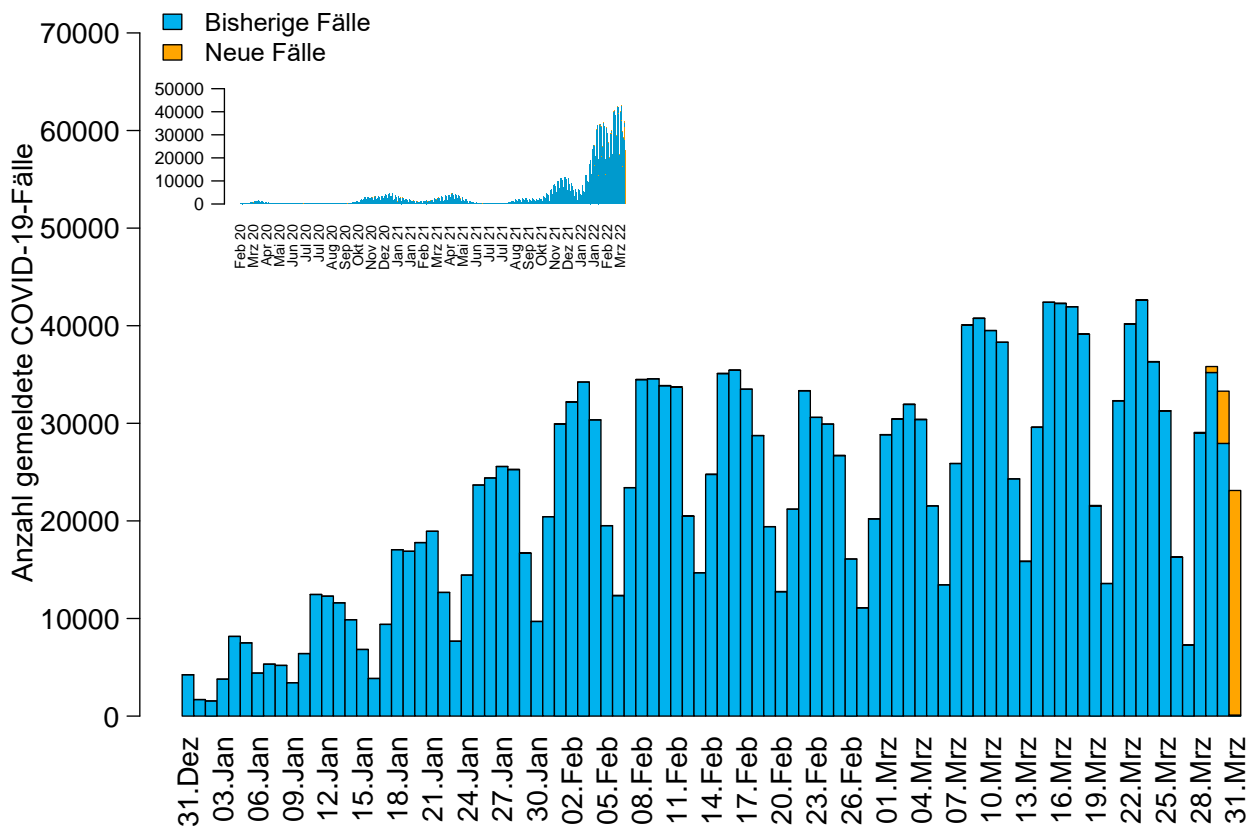


Abbildung 2: Anzahl der übermittelten COVID-19-Fälle nach Meldedatum (blau: bisherige Fälle; gelb: neu übermittelte Fälle), Baden-Württemberg, Stand: 31.03.2022, 16:00 Uhr.

Hinweis: Das Meldedatum entspricht dem Datum, an dem das jeweilige Gesundheitsamt vor Ort Kenntnis von einem positiven Laborbefund erhalten hat. Die Übermittlung an das Landesgesundheitsamt (LGA) erfolgt nicht immer am gleichen Tag.

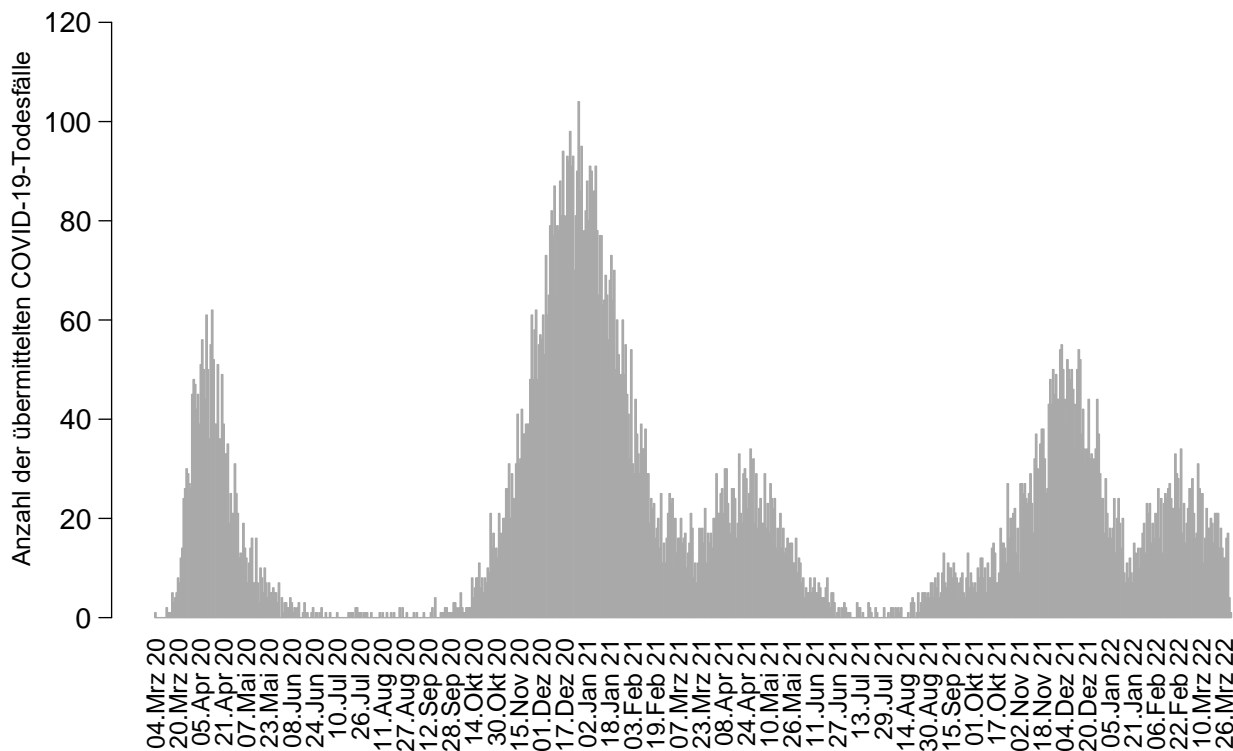


Abbildung 3: Anzahl der übermittelten Fälle, die mit und an COVID-19 verstorben sind, nach Sterbedatum, Baden-Württemberg, Stand: 31.03.2022, 16:00 Uhr.

Änderungen gegenüber dem Stand vom letzten Bericht werden **blau** dargestellt.

Tabelle 2: Anzahl der übermittelten Fälle, die mit und an COVID-19 verstorben sind, nach Altersgruppe, Baden-Württemberg, Stand: 31.03.2022, 16:00 Uhr.

Altersgruppe	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90+
Anzahl der Verstorbenen	9	4	24	65	190	661	1.428	3.045	6.508	3.178

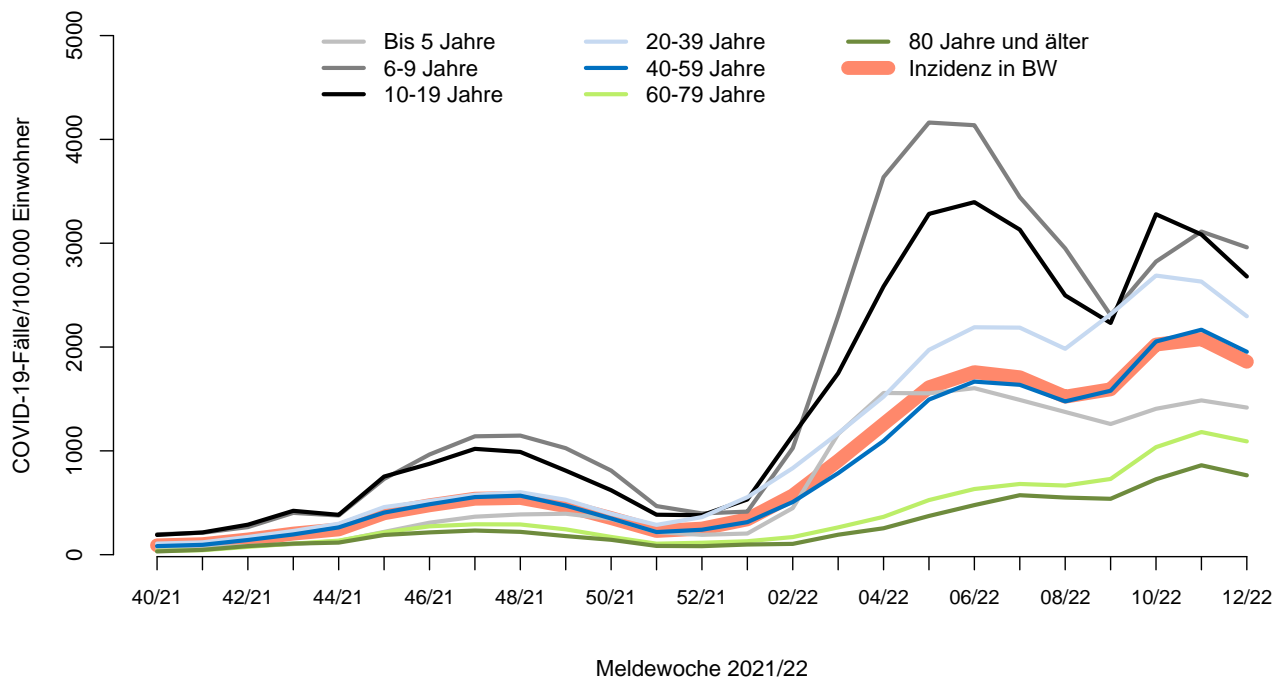


Abbildung 4: Übermittelte COVID-19-Fälle 2021/22 pro 100.000 Einwohner nach Altersgruppe und Meldewoche mit Landesdurchschnitt (rote Linie), Baden-Württemberg, Stand: 31.03.2022, 16:00 Uhr.

Hospitalisierungen

Die 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz – d.h. die Anzahl der gemeldeten hospitalisierten Fälle mit einem Meldedatum in den letzten sieben Tagen pro 100.000 Einwohner – liegt für den Berichtstag bei **7,1**.

Die in den letzten sieben Tagen gemeldeten **787** hospitalisierte Fälle fließen in die 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz ein. In **503** Fällen (**64 %**) erfolgte die Hospitalisierung aufgrund von COVID-19, in **101** Fällen (**13 %**) aufgrund einer anderen Ursache. In **183** Fällen (**23 %**) ist die Ursache der Hospitalisierung unbekannt.

Dem Landesgesundheitsamt wurden mit Meldedatum innerhalb der letzten 28 Tage **848.248** COVID-19-Fälle übermittelt, von denen **4.819** Fälle hospitalisiert waren. Die Altersverteilung der **4.819** hospitalisierten COVID-19-Fälle in den letzten 28 Tagen und der jeweilige Anteil der Altersgruppen ist in Abbildung 5 dargestellt.

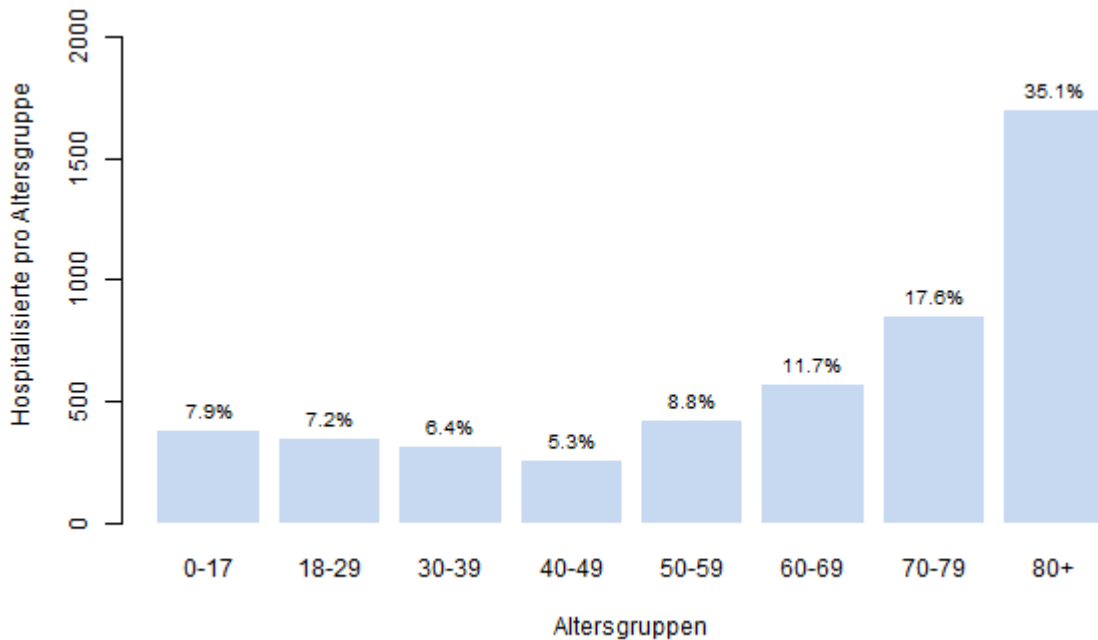


Abbildung 5: Hospitalisierte COVID-19-Fälle mit Meldedatum innerhalb der letzten 28 Tage nach Altersgruppen, Baden-Württemberg, Stand: 31.03.2022, 16:00 Uhr.

Der zeitliche Verlauf der bereits berichteten Hospitalisierungen, der 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz und der geschätzte Verlauf mit noch zu erwartenden Hospitalisierungen ist in Abbildung 6 dargestellt. In Abbildung 7 die Anzahl bestätigter COVID-19-Fälle auf Normalstationen in Baden-Württemberg im zeitlichen Verlauf dargestellt und in Abbildung 8 ist die Anzahl der an das DIVI-Intensivregister gemeldeten intensivmedizinisch behandelten COVID-19 Fälle auf Erwachsenen-Intensivstationen.

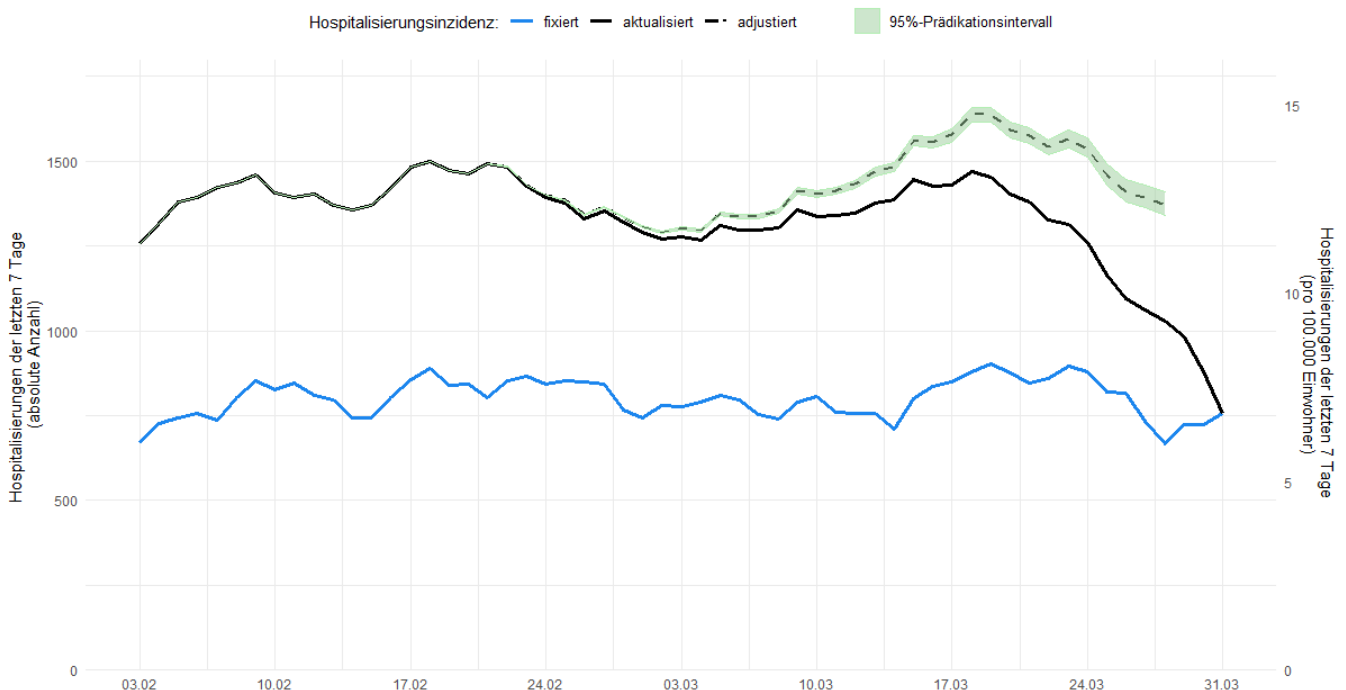


Abbildung 6: Verlauf der bereits berichteten Hospitalisierungen (absolute Anzahl; linke y-Achse) und der 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz (Anteil pro 100.000 Einwohnern; rechte y-Achse) in schwarz und der geschätzte Verlauf mit noch zu erwartenden Hospitalisierungen in dunkelgrün mit grünem Schätzbereich, Baden-Württemberg, (Quelle: RKI, Stand: 31.03.2022)

Änderungen gegenüber dem Stand vom letzten Bericht werden **blau** dargestellt.

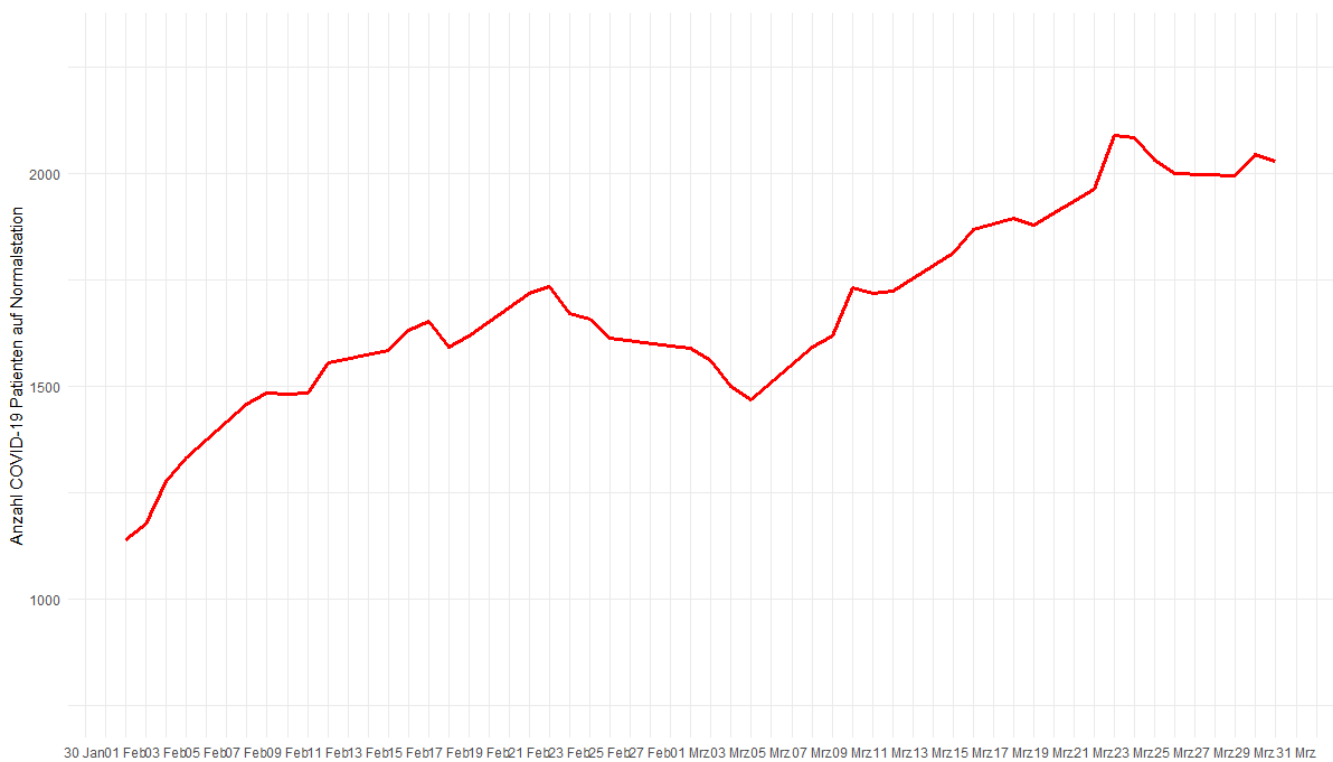


Abbildung 7: Anzahl bestätigter COVID-19-Fälle auf Normalstationen, Baden-Württemberg (Quelle: Deutsche Krankenhausgesellschaft (<https://www.dkgev.de/dkg/coronavirus-fakten-und-infos/aktuelle-bettenbelegung/>), Stand: 31.03.2022).

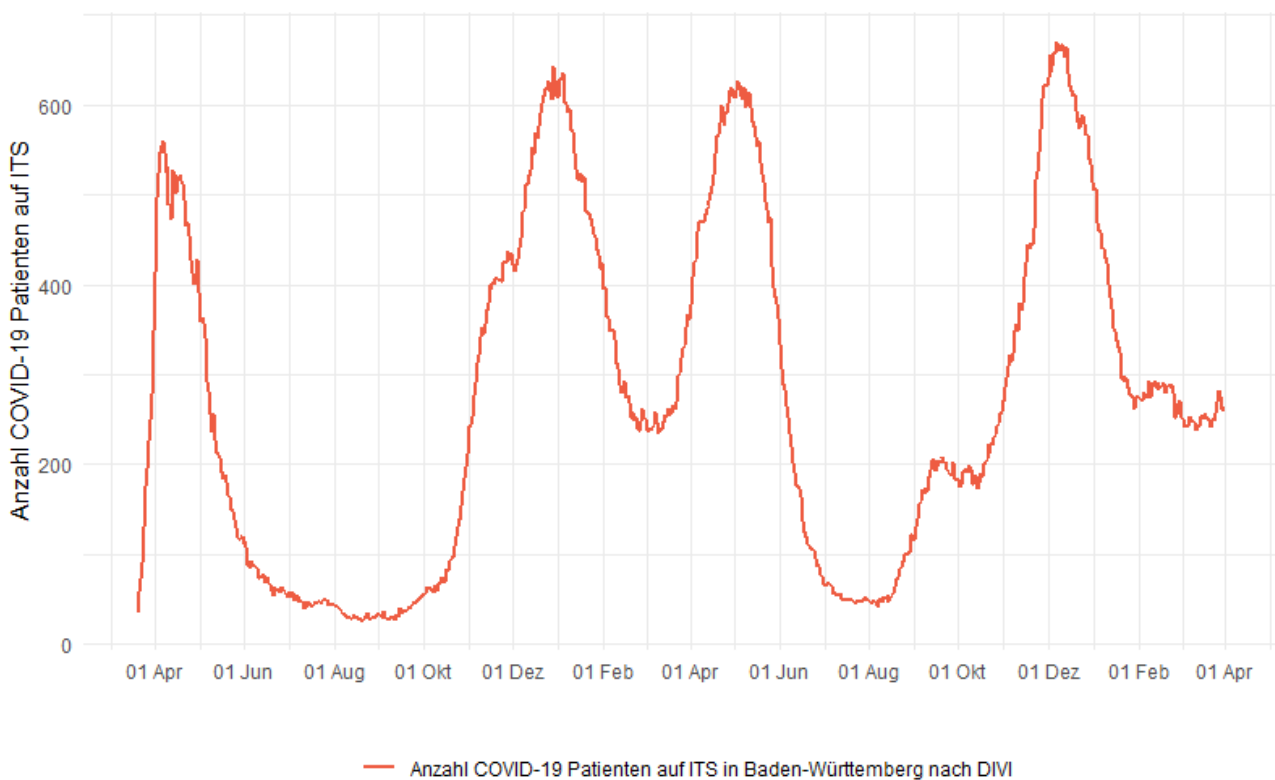


Abbildung 8: Anzahl der gemeldeten intensivmedizinisch behandelten COVID-19 Fälle auf Erwachsenen-Intensivstationen, Baden-Württemberg, (Quelle: DIVI-Intensivregister (<https://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/zeitreihen>), Stand: 31.03.2022).

Änderungen gegenüber dem Stand vom letzten Bericht werden **blau** dargestellt.

Ausbrüche in Einrichtungen der Altenpflege und medizinischen Einrichtungen

In Abbildung 9 sind alle COVID-19-Fälle in Ausbrüchen ab zwei Fällen in Einrichtungen der Altenpflege und in medizinischen Einrichtungen dargestellt. 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. Nach Strategiewechsel mit Priorisierung der Ermittlungen im Rahmen von Ausbrüchen in vulnerablen Gruppen werden andere Infektionsumfelder von den Gesundheitsämtern nicht mehr routinemäßig erfasst. Im wöchentlichen Lagebericht werden daher ab KW 46 nur noch Ausbrüche in den oben genannten Settings berichtet.

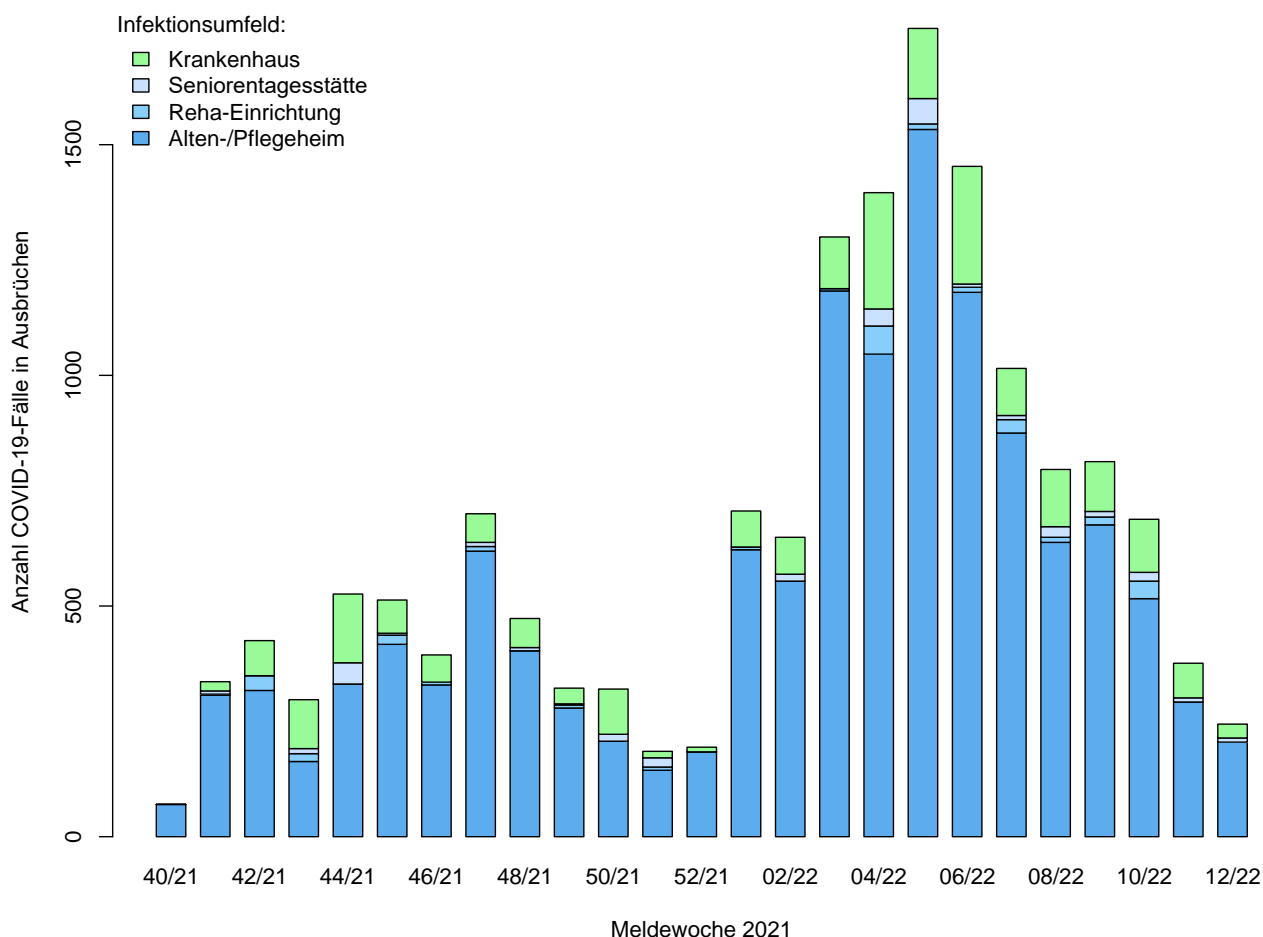


Abbildung 9: Anzahl der COVID-19-Fälle in Ausbrüchen nach Einrichtungen mit vulnerablen Gruppen und nach Meldewoche, Baden-Württemberg, Stand: 31.03.2022, 16:00 Uhr.

Erhebungen zu SARS-CoV-2-Labortestungen in Baden-Württemberg

Der Verband der akkreditierten Labore in der Medizin (ALM e.V.) übermittelt wöchentlich die Anzahl der durchgeführten PCR-Untersuchungen der teilnehmenden Labore in Baden-Württemberg. Der Anteil der positiven PCR-Tests und die Testkapazität je Woche ist in Abbildung 10 zu entnehmen.

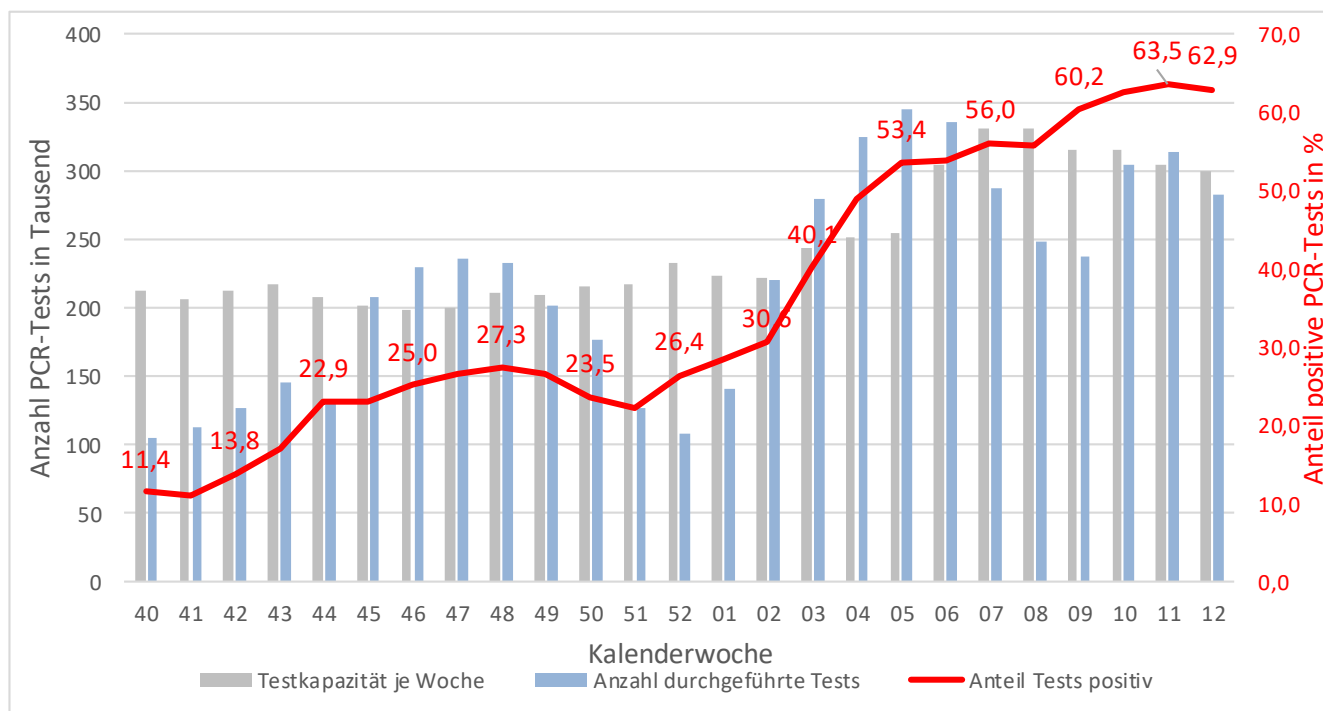


Abbildung 10: Anzahl der durchgeführten SARS-CoV-2 PCR-Tests und Anteil der positiven PCR-Tests nach Kalenderwoche (ab KW 40/2021), Baden-Württemberg, (Quelle: Akkreditierte Labore in der Medizin e. V. (ALM e. V.), Stand: 29.03.2022)

Erhebungen zu besorgniserregenden Variants of Concern (VOC)

Für Kalenderwoche 12/22 wurden im Rahmen der ALM Erhebung 8.136 Proben mittels Vollgenom-Sequenzierung analysiert. Hierbei wurden in 100% der Untersuchungen die Omikron-Variante nachgewiesen. Die Omikron Sublinie BA.1 wurde in 229 Proben und Sub-Linie BA.2 in 2.046 Proben nachgewiesen; für 5.861 der Proben liegen keine weiteren Differenzierungen nach Sublinien vor. Die Daten zur variantenspezifischen PCR werden seit der Kalenderwoche 07/22 nicht mehr erhoben.

Die vorliegenden Daten beinhalten auch Proben, die aufgrund eines bestehenden labordiagnostischen Verdachts als VOC sequenziert wurden oder auf Grund von klinisch-epidemiologischen Besonderheiten untersucht wurden. Das RKI veröffentlicht einmal wöchentlich einen repräsentativen Überblick zur Verteilung von VOC und VOI in Deutschland https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenberichte_Tab.html.

Daten zur COVID-19-Impfung Baden-Württemberg

Tabelle 3 enthält die vom RKI unter [Digitales Impfquotenmonitoring zur COVID-19-Impfung](#) veröffentlichten Impfquoten für Baden-Württemberg. Hierbei werden Impfdaten veröffentlicht, die in Impfzentren, Krankenhäusern, durch Mobile Impfteams und Betriebsmedizinische Dienste sowie durch niedergelassenen Ärzte und Privatärzte übermittelt werden. In der Regel werden diese mit Datenstand bis 8:00 Uhr des Tages der Publikation veröffentlicht, hierbei gilt jedoch zu beachten, dass die publizierten Daten aufgrund des Übermittlungsverzugs auch Nachmeldungen und Korrekturen aus den Vortagen enthalten können.

Außerdem berechnen wir zusätzlich die Gesamtimpfquoten bezogen auf die Personen mit genereller Impfpflicht gemäß STIKO (letzte Spalte Tabelle 3). Die Steigerung im Vergleich zur Vorwoche wird für die Gesamtimpfquoten in der letzten Spalte absolut und in Klammern in Prozentpunkten angegeben.

Tabelle 3: Daten zur COVID-19-Impfung, Gesamtzahl der mindestens einmal Geimpften und abgeschlossenen Impfungen, Impfquoten nach Altersgruppen, Baden-Württemberg, (Quelle: RKI, Stand: 31.03.2022, 08:00 Uhr)**

	Gesamtzahl bisher verabreichter Impfungen: 22.290.326		Impfquote in %					Impfquoten bezogen auf Personen mit Impfpflicht	Steigerung gegenüber Vorwoche
	Absolut	Gesamt	5-11 Jahre	12-17 Jahre	18-59 Jahre	60+ Jahre			
Mind. einmal geimpft*	8.212.505	74,0	18,9	62,0	77,2	87,6	83,4	+3.609 (+0,1 %)	
Grundimmunisiert*#	8.232.298	74,1	16,0	59,7	82,4	87,3	83,6	+7.831 (+0 %)	
Auffrischimpfung*	6.327.134	57,0	-	29,8	61,9	76,2	64,3	+22.293 (+0,2 %)	

*Die Gesamtzahl mindestens einmal Geimpfter umfasst alle Personen, die Erstimpfungen mit den Impfstoffen von BioNTech, Moderna oder AstraZeneca oder eine Impfung mit dem Impfstoff Janssen erhalten haben. Als grundimmunisiert gelten alle Personen, die Zweitimpfungen mit BioNTech, Moderna oder AstraZeneca oder eine Impfung mit Janssen erhalten haben. Die Impfungen mit Janssen sind daher sowohl in der Gruppe "mindestens einmal geimpft" als auch in der Gruppe "grundimmunisiert" enthalten. Sie werden für die Gesamtzahl der verabreichten Impfungen jedoch nur einmal gezählt. Als Personen mit Auffrischimpfung gelten Personen, die eine Drittimpfung mit einem der Impfstoffe von BioNTech, Moderna oder AstraZeneca oder nach einer Janssen-Impfung eine weitere Impfstoffdosis erhalten haben. Weitere Informationen auf <https://www.gesundheitsamt-bw.de/lga/de/fachinformationen/infodienste-newsletter/infektnews/seiten/lagebericht-covid-19/faq-zu-lagebericht/>

**Daten werden werktäglich vom RKI aktualisiert; Bezugsgröße ab dem 30.8.2021: Bevölkerungsstand am 31. Dezember 2020 (Quelle: Statistisches Bundesamt)

Bei der Darstellung der Impfquoten des Robert Koch-Instituts sind die aktuelle Empfehlung der ständigen Impfkommission zur Impfung mit dem Janssen-Impfstoff vom 20.01.2022 sowie die entsprechende Empfehlung des Paul-Ehrlich-Instituts noch nicht berücksichtigt. Eine Anpassung ist geplant.

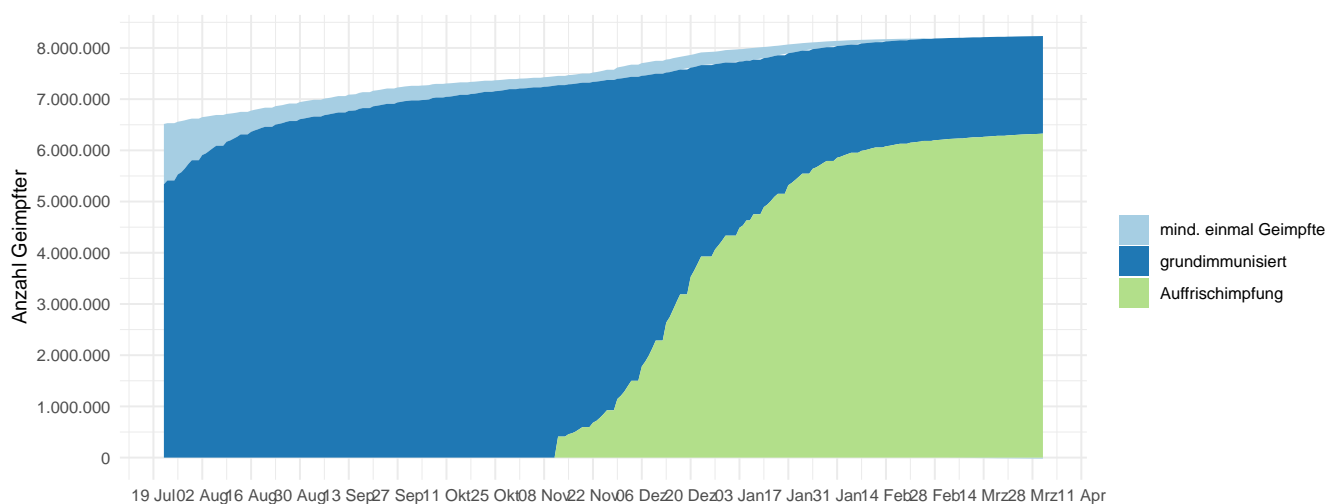


Abbildung 11: Impffortschritt seit 22.07.2021 für mindestens einmal Geimpfte, vollständig Geimpfte und Geimpfte mit Auffrischimpfung mit Impfpflicht, Baden-Württemberg, Stand: 31.03.2022, 08:00 Uhr

Prognose der COVID-19-Fälle auf Intensivstation (ITS)

Die ITS-Betten-Prognose in Abbildung 12 schätzt die zu erwartende Anzahl von Patienten mit COVID-19 auf Intensivstation unter der Annahme, dass die zum Zeitpunkt der Prognoseabfrage bestehenden Infektionsparameter und -bedingungen unverändert bleiben. Der Zeitraum der Prognose umfasst 14 Tage. Die Farbschattierungen stellen den Interquartilsabstand (dunkel) und das 95 %-Vorhersageintervall (hell) dar. Die Linie entspricht dem Medianwert. Die Berechnungen erfolgen auf der Basis des Modells des Instituts für Infektionsprävention und Krankenhaushygiene, Universitätsklinikum Freiburg; *Donker, T., et al. (2021). Navigating hospitals safely through the COVID-19 epidemic tide: Predicting case load for adjusting bed capacity. Infection Control & Hospital Epidemiology, 42(6), 653-658. doi:10.1017/ice.2020.464.* Berücksichtigt werden dabei unter anderem die gestrige landesweite Inzidenz, der R-Wert, die Impfquote und die ITS-COVID-19 Bettenbelegung des DIVI-Intensivregisters. Seit dem 16.11.2021 verwendet die Darstellung außerdem eine exponentielle Glättungsfunktion. Die zunehmende Streuung der Vorhersage ergibt dabei sich aus den Schwankungen der ermittelten R-Werte für BW innerhalb der vergangenen 100 Tage.

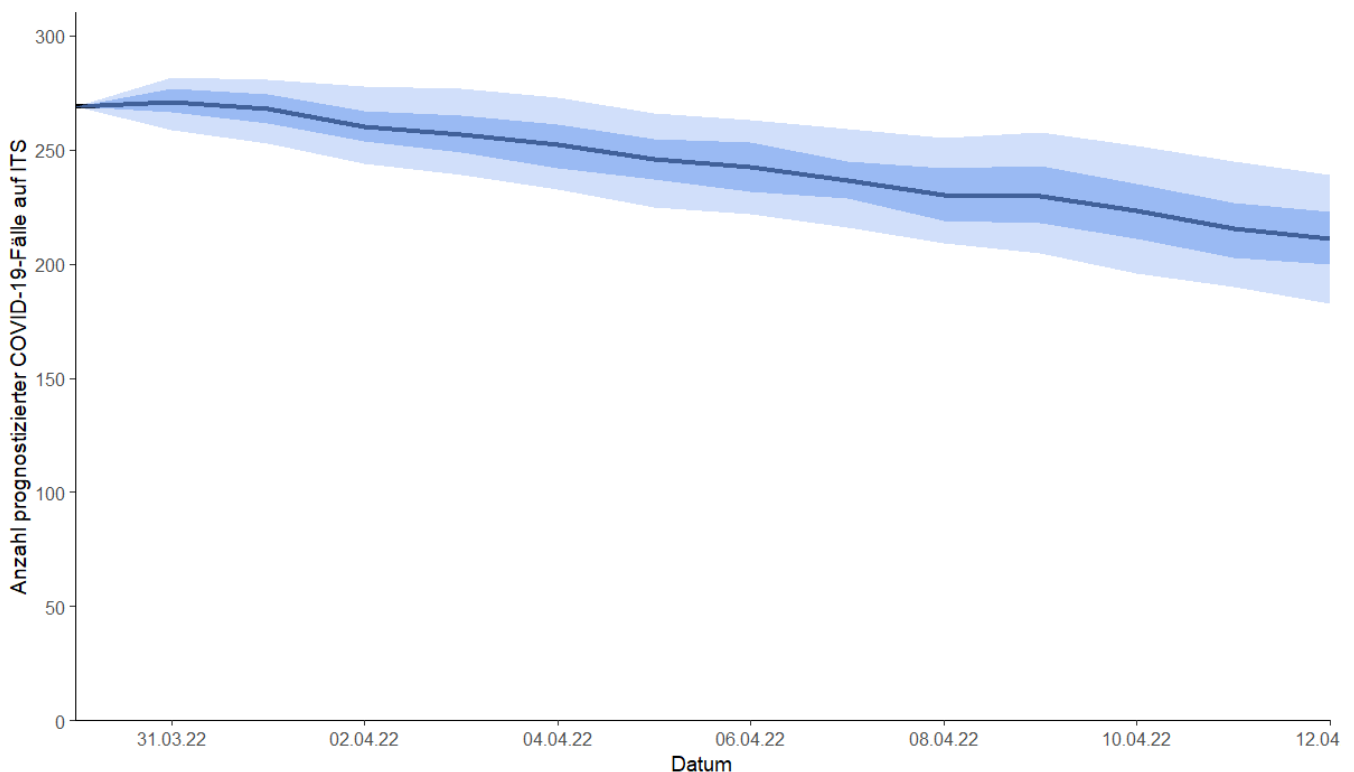


Abbildung 12: Anzahl prognostizierter COVID-19-Fälle auf ITS nach Datum ab dem 30.03.2022 für 14 Tage mit Interquartilsabstand (dunkel) und 95%-Vorhersageintervall (hell), Baden-Württemberg, Stand RKI und DIVI-Intensivregister (www.intensivregister.de): 31.03.2022, 15:30 Uhr. (Quelle: Berechnungen auf der Basis des Modells des Instituts für Infektionsprävention und Krankenhaushygiene, Universitätsklinikum Freiburg)

Bewertung der Lage in Deutschland (RKI, Stand 28.02.2022)

Das Robert Koch-Institut schätzt die Gefährdung durch COVID-19 für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt als **sehr hoch** ein.

Die Infektionsgefährdung wird für die Gruppe der Ungeimpften als sehr hoch, für die Gruppen der Genesen und Geimpften mit Grundimmunisierung (zweimalige Impfung) als hoch und für die Gruppe der Geimpften mit Auffrischimpfung (dreimalige Impfung) als moderat eingeschätzt.

Einerseits verbreitet sich die inzwischen dominante Omikronvariante, insbesondere BA.2 deutlich schneller und effektiver als die bisherigen Virusvarianten, andererseits kam es jedoch bisher - und das ist eine neue Entwicklung in der COVID-19-Pandemie - nicht in gleichem Verhältnis zu einer Erhöhung schwerer Erkrankungen und Todesfälle wie in den vorherigen Infektionswellen. Diese Einschätzung kann sich kurzfristig durch neue Erkenntnisse ändern, insbesondere bleibt die Auswirkung der zunehmenden Verbreitung der BA.2-Sublinie abzuwarten.

Ziel der Anstrengungen in Deutschland ist es, die Auswirkungen der Omikronwelle abzumildern um vermeidbare schwere Erkrankungen und Todesfälle sowie mögliche Langzeitfolgen zu minimieren und auch in der COVID-19-Pandemie allen Menschen die bestmögliche Gesundheitsversorgung zu ermöglichen.

Hintergrund

Die Fallzahlen sind derzeit in allen Altersgruppen sehr hoch. Die Zahl schwerer Erkrankungen an COVID-19, die im Krankenhaus behandelt werden müssen und die Zahl der Todesfälle sind ebenfalls noch hoch.

SARS-CoV-2 verbreitet sich überall dort, wo Menschen zusammenkommen, insbesondere in geschlossenen Räumen. Die höchste Gefährdung durch schwere Erkrankungen betrifft Menschen mit Vorerkrankungen oder unzureichendem Immunschutz. Insbesondere der Eintrag von Infektionen in Alten- und Pflegeheime und in Krankenhäuser muss daher vermieden werden.

Empfehlungen

Die Impfung bietet grundsätzlich einen guten Schutz vor schwerer Erkrankung und Hospitalisierung durch COVID-19, dies gilt auch für die Omikronvariante. Die Schließung von Impfklücken und Auffrischimpfungen entsprechend den STIKO-Empfehlungen sind daher sehr wichtig. Die Schutzwirkung gegenüber einer Infektion lässt allerdings nach wenigen Monaten nach, sodass angesichts der hohen Zahl von Neuinfektionen die konsequente Einhaltung der AHA+L-Regeln und eine Kontaktreduktion weiter zur Reduktion des Infektionsrisikos erforderlich sind.

Es bleibt daher weiter wichtig, dass jeder Bürger und jede Bürgerin sich an der Umsetzung dieser Maßnahmen beteiligt.

Konkret bedeutet dies, dass auch weiterhin **nicht notwendige Kontakte reduziert** und Reisen vermieden werden sollten. Kontakte sollten auf einen engen, gleichbleibenden Kreis beschränkt werden. In Innenräumen sollten kontinuierlich medizinische Masken getragen werden. Innenräume sind vor, während und nach dem Aufenthalt mehrerer Personen regelmäßig und gründlich zu lüften (**AHA+L-Regel**). **Größere Veranstaltungen und enge Kontaktsituationen, z.B. Tanzveranstaltungen und andere Feiern im öffentlichen und privaten Bereich tragen zur raschen Weiterverbreitung von SARS-CoV-2 bei und sollten daher vermieden werden.** Insbesondere vor Kontakt zu besonders gefährdeten Personen sollte ein vollständiger Impfschutz vorliegen, zusätzlich sollte direkt vor dem Kontakt ein Test durchgeführt werden. Bei einer Warnung durch die Corona-Warn-App sollten die eigenen Kontakte (wie in der App empfohlen) weiter reduziert werden.

Es ist unbedingt erforderlich, **bei Symptomen einer neu auftretenden Atemwegserkrankung wie z.B. Schnupfen, Halsschmerzen oder Husten (unabhängig vom Impfstatus) zuhause zu bleiben** und bei Bedarf die hausärztliche Praxis zu kontaktieren.

Alle diese Empfehlungen gelten auch für Geimpfte und Genesene unabhängig von dem angenommenen individuellen Immunschutz und helfen auch dabei, die Krankheitslast durch weitere akute Atemwegsinfektionen wie die Influenza zu reduzieren.

Die ganze Risikobewertung des RKI zu COVID-19 finden Sie unter:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html

Den täglichen Lagebericht des RKI finden Sie unter:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Gesamt.html

Hinweise zur Auswertung und Berichterstattung der COVID-19-Meldedaten

Nach der Meldung eines COVID-19-Falls an das zuständige Gesundheitsamt wird dieser Fall geprüft und anschließend an das Landesgesundheitsamt (LGA) und von dort an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt. Bis zum 01.11.2021 wurden in der Berichterstattung des LGA PCR-bestätigte Fälle als COVID-19-Fälle gezählt. Ab dem 02.11.2021 wird in der Berichterstattung die RKI Referenzdefinition (<https://rki.de/covid-19-falldefinition>) verwendet, diese beinhaltet neben der PCR-Bestätigung zusätzlich die Erregerisolierung. Das Meldedatum und das Übermittlungsdatum sind je nach Zeitpunkt der Meldung bzw. Übermittlung nicht immer identisch. Die Berechnung der 7-Tage-Inzidenz (Tabelle1, Spalte „Anzahl gemeldeter Fälle in den letzten 7 Tagen“) erfolgt auf Basis des Meldedatums, also des Datums, an dem das lokale Gesundheitsamt Kenntnis über den Fall erlangt und ihn elektronisch erfasst. Für die aktuelle 7-Tage-Inzidenz werden die Fälle mit Meldedatum der letzten 7 Tage inklusive des aktuellen Tages gezählt. Die Differenz zum Vortag bezieht sich auf alle an das LGA neu übermittelten oder zurückgenommenen Fälle, die am Vortag zum Datenschluss noch nicht übermittelt waren, unabhängig von deren angegebenen Meldedatum.

Die Berechnung der Genesenen erfolgt seit dem 08.04.2020 auf einem vom RKI entwickelten Algorithmus, der auch Fälle mit in die Schätzung einbezieht, für die kein Erkrankungsbeginn, keine klinischen Angaben oder keine Informationen zu einem Krankenhausaufenthalt vorliegen. Bewertet wurden entsprechend nicht-verstorbene Fälle mit bekanntem Erkrankungsbeginn oder Meldedatum bis zu 14 Tagen vor Berichtsdatum, die nicht hospitalisiert werden mussten oder bereits vor 7 Tagen aus dem Krankenhaus entlassen wurden; und nicht-verstorbene Fälle ohne Hospitalisierungsdaten mit Erkrankungsbeginn oder Meldedatum bis zu 28 Tage vor Berichtsdatum.

Bis zum 30.09.2020 wurde in den Lage- bzw. Tagesberichten COVID-19 für die kreisbezogenen Inzidenzen der vom Statistischen Landesamt Baden-Württemberg veröffentlichte Bevölkerungsstand vom 30.06.2019 und vom 01.10.2020 bis zum 29.08.2021 der Bevölkerungsstand vom 31.12.2019 verwendet. Ab dem 30.08.2021 wird zur Berechnung der kreispezifischen Inzidenzen der neueste Bevölkerungsstand vom 31.12.2020 verwendet. Dadurch kann es zu geringfügigen Abweichungen bei den Ergebnissen kommen. Wir bitten zu berücksichtigen, dass es zu Abweichungen zwischen den von den kommunalen Gesundheitsämtern herausgegebenen Zahlen und den vom LGA ausgewiesenen Fällen und errechneten Inzidenzen kommen kann. Gründe hierfür können zeitliche Verzögerungen zwischen dem Bekanntwerden neuer Fälle bei den Gesundheitsämtern und der Eingabe in die Meldesoftware mit anschließender Übermittlung an das Landesgesundheitsamt sein.

Eine FAQ zur Berechnung der Inzidenzen für Baden-Württemberg finden Sie hier: <https://www.gesundheitsamt-bw.de/lga/de/fachinformationen/infodienste-newsletter/infektnews/seiten/lagebericht-covid-19/faq-zu-lagebericht/>

Das Robert Koch-Institut (RKI) veröffentlicht täglich eine Schätzung der effektiven Reproduktionszahl R für die einzelnen Bundesländer auf der Basis eines Nowcasting (für eine detaillierte Beschreibung der Methodik siehe Epid. Bull. 17: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/17/Art_02.html).

Änderungen gegenüber dem Stand vom letzten Bericht werden **blau** dargestellt.

Neue Dokumente des RKI und anderer Behörden (Stand 31.03.2022)

Beschluss der STIKO zur 19. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung und wissenschaftliche Begründung, Epid Bull 13/2022 (31.3.2022)

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2022/13/Art_01.html

Pressemitteilung der STIKO zur COVID-19-Impfempfehlung für Personen, die vorher mit nicht in der EU zugelassenen COVID-19-Impfstoffen geimpft wurden (31.3.2022)

https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/PM_2022-03-31.html

Aktualisierungen des RKI und anderer Behörden (Stand 31.03.2022)

COVID-19 und Impfen: Antworten auf häufig gestellte Fragen (31.3.2022)

<https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/gesamt.html>

Flyer: Verhaltenstipps für das Frühjahr 2022 (30.3.2022)

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Buerger/Flyer-Verhaltenstipps-Fruhjahr-2022.pdf?blob=publicationFile