



Lagebericht COVID-19

Datenstand: Donnerstag, 09.09.2021, 16:00 Uhr

COVID-19-Kennwerte Baden-Württemberg			
Bestätigte Fälle 543.524 (+1.863*)	7-Tage-Inzidenz° 93,3	7-Tage-Inzidenz Impfserie	
Verstorbene** 10.525 (+2*)	7-Tage Hospitalisierungsinzidenz° 2,31	abgeschlossen 18,0	nicht abgeschlossen# 209,0
Genesene*** 510.425 (+1.126*)	COVID-19-Fälle aktuell auf ITS°°° 171 (-3)	28-Tage Hospitalisierungsinzidenz+	
Geschätzter 7-Tages-R-Wert°° 1,01 (0,94 - 1,09)	Anteil COVID-19-Belegung an Gesamtzahl der betreibbaren ITS-Betten°°° 7,4 %	mit Impfschutz (Impfdurchbrüche) 2,6	ohne vollen Impfschutz 24,9

Abkürzungen: ITS: Intensivtherapiestation

*Änderung gegenüber dem Vortag; **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

#Ungeimpfte, nicht vollständig geimpfte COVID-19 Fälle und Fälle ohne Angaben zum Impfstatus; Bezugsgrößen siehe Erläuterung auf S.18

*Kennwert berechnet für die letzten 28 Tage, bezogen auf 100.000 Einwohner in Baden-Württemberg; Erläuterung auf S.18

Im vorliegenden Tagesbericht werden die landesweit einheitlich erfassten und an das RKI übermittelten Daten zu PCR-bestätigten COVID-19-Fällen dargestellt. Eine FAQ zur Berechnung der Inzidenzen finden Sie hier: <https://www.gesundheitsamt-bw.de/lga/de/fachinformatio-nen/infodienste-newsletter/infektnews/seiten/lagebericht-covid-19/faq-zu-lagebericht/>

Beschreibung der Lage in Baden-Württemberg

Seit Anfang Juli ist ein Anstieg der Fallzahlen und der 7-Tage-Inzidenz zu beobachten.

Seit Beginn der Pandemie wurden bislang insgesamt **543.524** laborbestätigte COVID-19-Fälle aus allen 44 Stadt- bzw. Landkreisen berichtet, darunter **10.525** Todesfälle. Die 7-Tage-Inzidenz beträgt landesweit **93,3** pro 100.000 Einwohner. Die 7-Tage-Inzidenz für COVID-19 Fälle mit einer abgeschlossenen Impfserie (zweimal geimpft oder mit Janssen geimpft) beträgt **18,0** / 100.000 Einwohner, gegenüber **209,0** / 100.000 Einwohner für ungeimpfte, nicht vollständig geimpfte COVID-19 Fälle und Fälle ohne Angaben zum Impfstatus (siehe Erläuterungen Seite 18).

Der Anteil der Infizierten > 60 Jahre an allen Fällen innerhalb der letzten 7 Tage beträgt 9 %; der Anteil der Kinder und Jugendlichen (0 - 19 Jahre) 28 %. Seit Jahresbeginn (KW 01/2021) wurden **254** COVID-19-Ausbrüche aus Schulen mit insgesamt **1.125** SARS-CoV-2-Infektionen und **544** COVID-19-Ausbrüche aus KITAs mit insgesamt **3.856** SARS-CoV-2-Infektionen übermittelt.

Nach Daten des DIVI-Intensivregisters (www.intensivregister.de) von Krankenhaus-Standorten mit Intensivbetten zur Akutbehandlung sind mit Datenstand 09.09.2021, 16 Uhr **171** COVID-19-Fälle in Baden-Württemberg in intensivmedizinischer Behandlung, davon werden **83 (48,5 %)** invasiv beatmet. Der Anteil an COVID-19 Fällen in intensivmedizinischer Behandlung an der Gesamtzahl der betreibbaren ITS-Betten beträgt **7,4%**.

Tabelle 1: COVID-19, Anzahl Fälle, Todesfälle, Änderung zum Vortag und Fallzahl/100.000 Einwohner insgesamt sowie Fälle und Fallzahlen/100.000 Einwohner in den letzten 7 Tagen nach Meldekreis, Baden-Württemberg, Stand: 09.09.2021, 16:00 Uhr.

Meldelandkreis	Anzahl der übermittelten Fälle	Differenz übermittelter Fälle* zum 08.09.	Fallzahl pro 100.000 Einwohner*	Anzahl der übermittelten Todesfälle**	Differenz der übermittelten Todesfälle** zum 08.09.	Anzahl der gemeldeten Fälle in den letzten 7 Tagen	7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohner*
LK Alb-Donau-Kreis	9.520 (+ 17)		4.803,1	181 -		156	78,7
LK Biberach	9.509 (+ 27)		4.701,6	181 -		145	71,7
LK Böblingen	18.665 (+ 68)		4.750,6	276 -		410	104,4
LK Bodenseekreis	8.492 (+ 26)		3.897,2	161 -		172	78,9
LK Breisgau-Hochschwarzwald	9.393 (+ 41)		3.546,3	193 -		208	78,5
LK Calw	8.886 (+ 35)		5.548,6	183 -		164	102,4
LK Emmendingen	6.591 (+ 17)		3.950,0	158 -		103	61,7
LK Enzkreis	10.248 (+ 18)		5.130,4	261 -		148	74,1
LK Esslingen	28.359 (+ 76)		5.314,5	560 -		468	87,7
LK Freudenstadt	5.767 (+ 21)		4.872,3	162 -		113	95,5
LK Göppingen	13.936 (+ 46)		5.385,2	248 -		178	68,8
LK Heidenheim	6.701 (+ 29)		5.045,5	162 -		165	124,2
LK Heilbronn	17.445 (+ 41)		5.036,6	203 -		365	105,4
LK Hohenlohekreis	6.167 (+ 41)		5.468,9	135 -		164	145,4
LK Karlsruhe	20.260 (+ 83)		4.533,9	482 -		476	106,5
LK Konstanz	12.484 (+ 36)		4.351,7	298 -		220	76,7
LK Lörrach	10.822 (+ 35)		4.729,0	304 -		172	75,2
LK Ludwigsburg	29.011 (+ 104)		5.323,4	521 -		514	94,3
LK Main-Tauber-Kreis	5.658 (+ 17)		4.264,3	90 -		118	88,9
LK Neckar-Odenwald-Kreis	6.696 (+ 26)		4.656,6	143 -		95	66,1
LK Ortenaukreis	20.749 (+ 78)		4.796,6	580 -		388	89,7
LK Ostalbkreis	16.673 (+ 45)		5.304,9	418 -		207	65,9
LK Rastatt	10.900 (+ 52)		4.696,4	200 -		252	108,6
LK Ravensburg	12.024 (+ 49)		4.205,8	143 -		228	79,8
LK Rems-Murr-Kreis	21.883 (+ 75)		5.121,4	364 -		417	97,6
LK Reutlingen	14.812 (+ 36)		5.152,1	273 -		271	94,3
LK Rhein-Neckar-Kreis	24.722 (+ 91)		4.509,4	444 -		507	92,5
LK Rottweil	8.437 (+ 35)		6.019,3	165 -		187	133,4
LK Schwäbisch Hall	12.022 (+ 23)		6.076,0	262 -		136	68,7
LK Schwarzwald-Baar-Kreis	10.801 (+ 39)		5.073,9	216 -		250	117,4
LK Sigmaringen	5.995 (+ 16)		4.578,2	85 -		113	86,3
LK Tübingen	10.181 (+ 29)		4.456,1	183 -		217	95,0
LK Tuttlingen	8.218 (+ 33)		5.800,3	161 -		149	105,2
LK Waldshut	8.173 (+ 34)		4.772,9	214 -		133	77,7
LK Zollernalbkreis	10.027 (+ 26)		5.281,2	177 -		252	132,7
SK Baden-Baden	2.402 (+ 9)		4.331,9	69 -		70	126,2
SK Freiburg im Breisgau	8.341 (+ 40)		3.611,8	164 -		176	76,2
SK Heidelberg	5.666 (+ 15)		3.569,3	65 -		107	67,4
SK Heilbronn	9.552 (+ 40)		7.553,5	137 -		167	132,1
SK Karlsruhe	11.800 (+ 30)		3.825,8	224 (+ 1)		222	72,0
SK Mannheim	18.053 (+ 80)		5.828,8	306 -		478	154,3
SK Pforzheim	8.378 (+ 23)		6.648,4	199 (+ 1)		149	118,2
SK Stuttgart	32.681 (+ 147)		5.184,9	489 -		600	95,2
SK Ulm	6.424 (+ 14)		5.082,1	85 -		131	103,6
Gesamtergebnis	543.524 (+ 1.863)		4.895,3	10.525 (+ 2)		10.361	93,3

*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 Gesundheitsatlas Baden-Württemberg [hier](#), der kreisspezifischen Fälle/100.000 Einwohner in den letzten 7 Tagen [hier](#).

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 Abbildung 1 zu entnehmen.

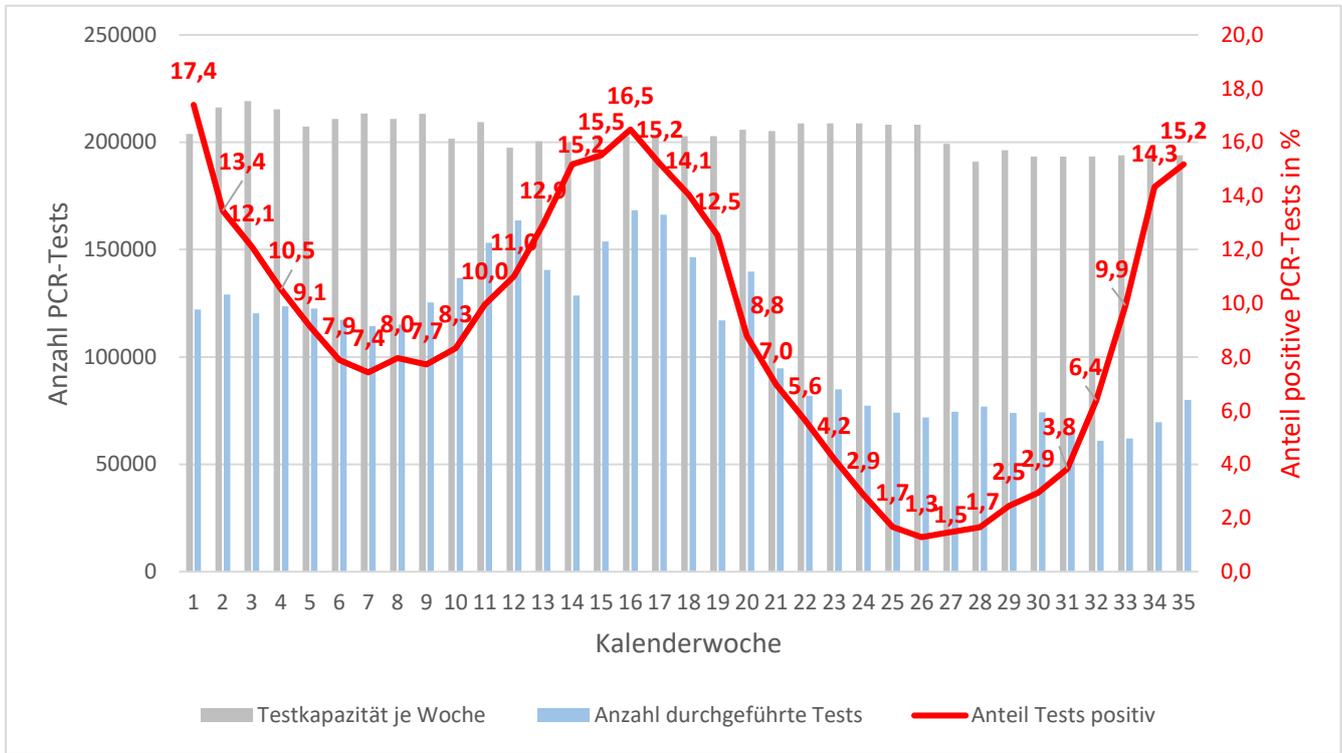


Abbildung 1: Anzahl der in Baden-Württemberg im Jahr 2021 durchgeführten SARS-CoV-2 PCR-Tests und Anteil der positiven PCR-Tests nach Kalenderwoche

Datenquelle: Akkreditierte Labore in der Medizin e. V. (ALM e. V.)

Erhebungen zu besorgniserregenden Variants of Concern (VOC)

Der Verband der akkreditierten Labore in der Medizin (ALM e.V.) übermittelt ab KW 25 wieder wöchentlich die Anzahl der durchgeführten variantenspezifischen PCR-Untersuchungen und der Vollgenomsequenzierungen der teilnehmenden Labore in Baden-Württemberg. Der Anteil mit Hinweisen auf das Vorliegen von besorgniserregenden Varianten (VOC) mittels variantenspezifischer PCR und Vollgenomsequenzierungen ist Tabelle 2 zu entnehmen.

Tabelle 2: Darstellung aller PCR-positiver Proben inkl. variantenspezifischer PCR und Vollgenomsequenzierungen mit Angabe zur Anzahl und Anteil von besorgniserregenden Varianten (VOC) nach Angaben des Verbandes der akkreditierten Labore in der Medizin (ALM e.V.) in Baden-Württemberg, der letzten drei Kalenderwochen.

	KW 33		KW 34		KW 35	
	Anzahl	%	Anzahl	Anzahl	Anzahl	%
Anzahl der durchgeführten variantenspezifischen PCR- oder Vollgenom-Sequenzierungsuntersuchungen	5.369		8.245		9.454	
Alpha	16	0,30	9	0,10	7	0,07
Beta						
Gamma	3	0,06	1	0,01		
Delta	5.289	98,51	8.700	99,16	9.367	99,08
VOC gesamt	5.308	98,86	8.710	99,27	9.374	99,15

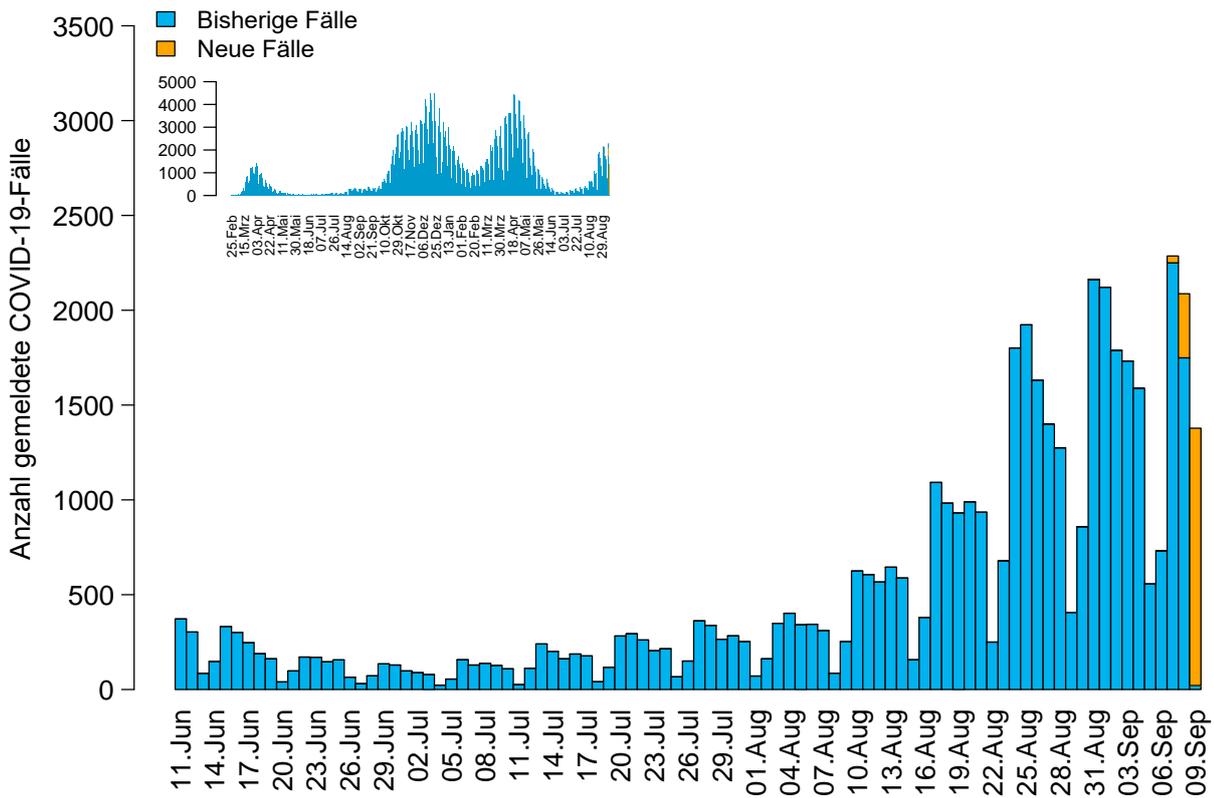


Abbildung 2: Anzahl der übermittelten COVID-19-Fälle nach Meldedatum (blau: bisherige Fälle; gelb: neu übermittelte Fälle), Baden-Württemberg, Stand: 09.09.2021, 16:00 Uhr.

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.

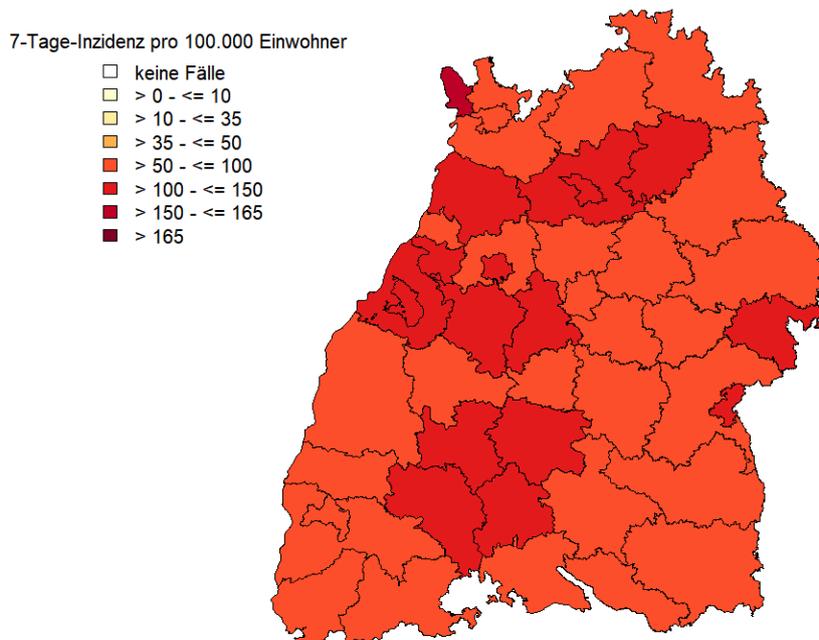


Abbildung 3: 7-Tage-Inzidenz der übermittelten Covid-19-Fälle pro 100.000 Einwohner nach Meldelandkreis, Baden-Württemberg, Stand: 09.09.2021, 16:00 Uhr.

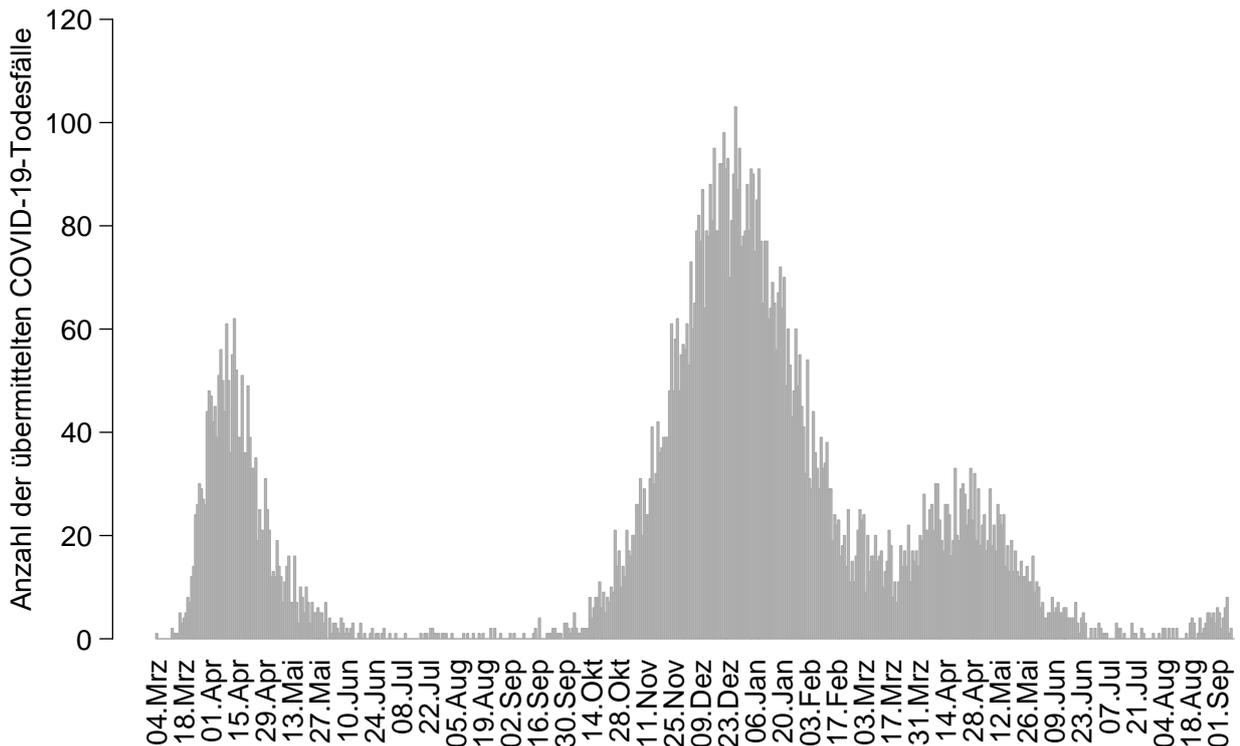


Abbildung 4: Anzahl der übermittelten Fälle, die mit und an COVID-19 verstorben sind, nach Sterbedatum, Baden-Württemberg, Stand: 09.09.2021, 16:00 Uhr.

Tabelle 3: Anzahl der übermittelten Fälle, die mit und an COVID-19 verstorben sind, nach Altersgruppe, Baden-Württemberg, Stand: 09.09.2021, 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	6	0	14	30	102	371	909	2.113	4.664	2.316

Geschätzte [510.425](#) Personen sind von ihrer COVID-19-Erkrankung genesen. Ab dem 08.04.2020 wurde hierfür der vorher verwendete Algorithmus vom RKI angepasst, um die Fälle mit in die Schätzung einzubeziehen, 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 zum [25.08.2021](#), 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 zum [11.08.2021](#).

In Abbildung 5 sind die übermittelten COVID-19-Fälle in Baden-Württemberg nach Anteil der Fälle pro Altersgruppe und Meldewoche dargestellt. Abbildung 6 zeigt die Entwicklung der altersspezifischen Inzidenz (pro 100.000 Einwohner) nach Meldewoche.

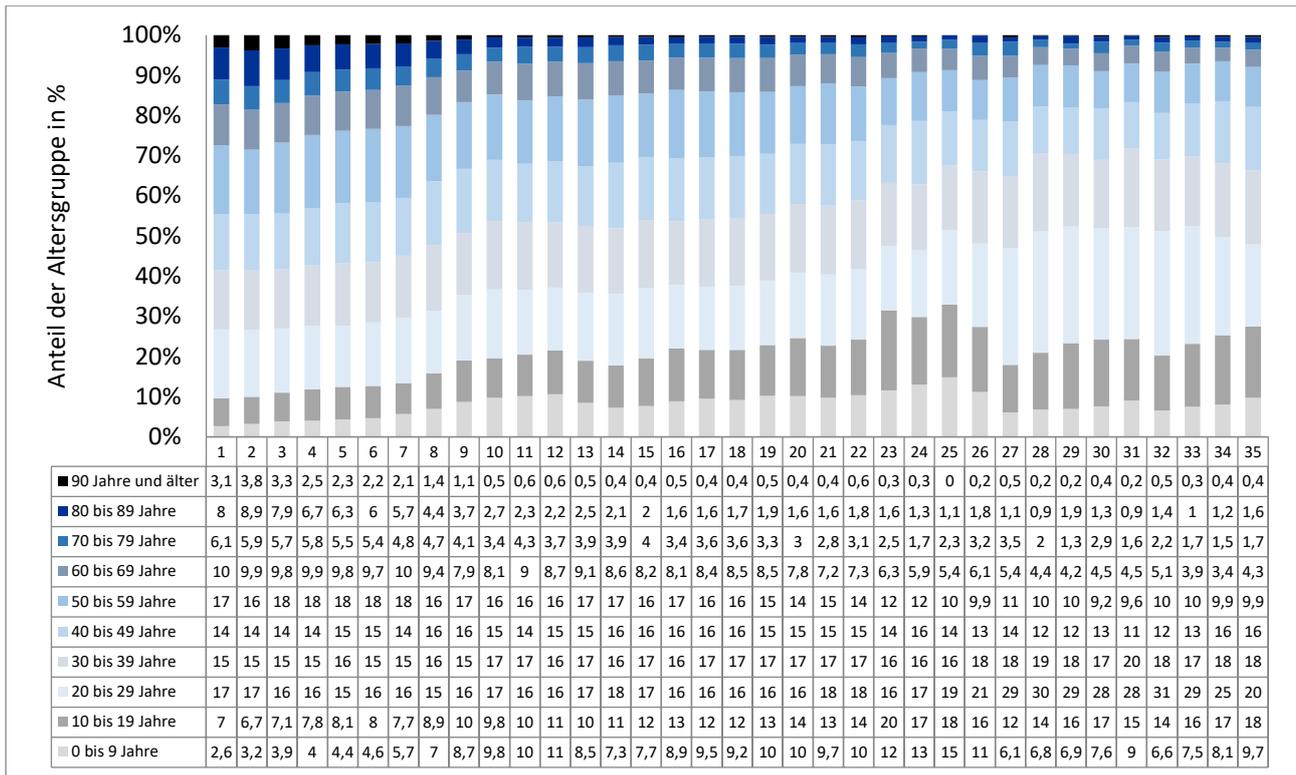


Abbildung 5: Anteil der übermittelten COVID-19-Fälle 2021 in Baden-Württemberg nach 10-Jahres-Altersgruppe und Meldewoche, Stand: 09.09.2021, 16:00 Uhr.

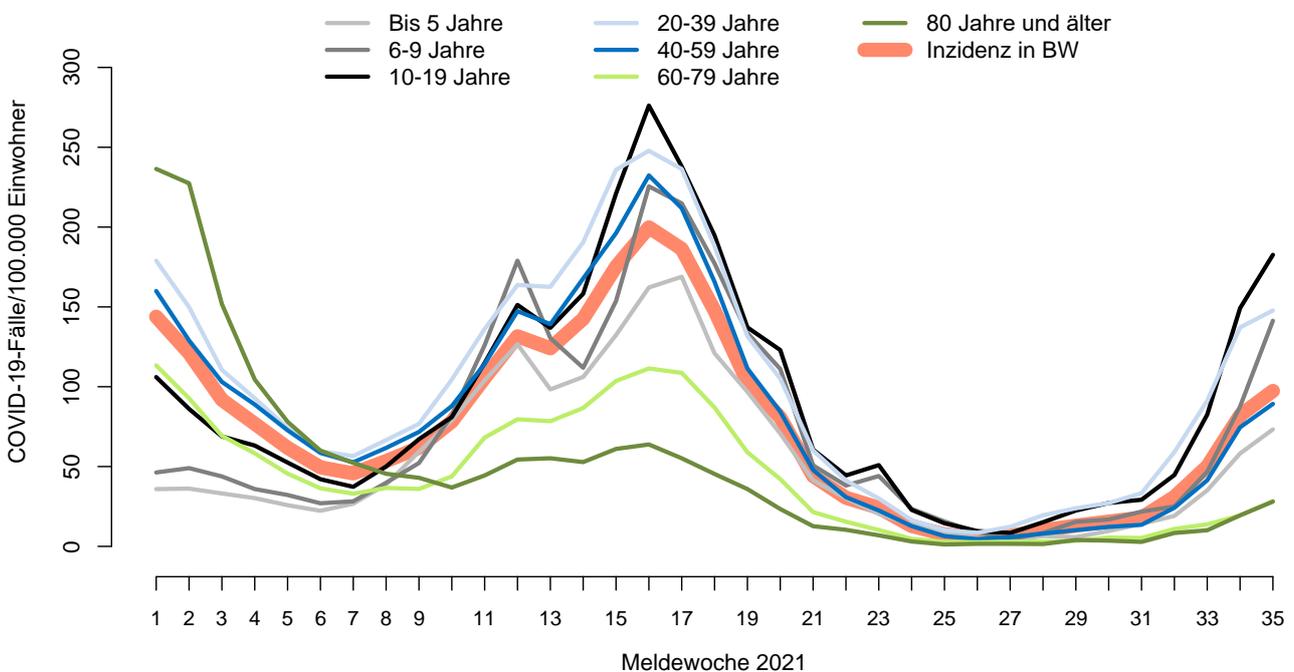


Abbildung 6: Übermittelte COVID-19-Fälle 2021 pro 100.000 Einwohner in Baden-Württemberg nach Altersgruppe und Meldewoche mit Landesdurchschnitt (rote Linie), Stand: 09.09.2021, 16:00 Uhr.

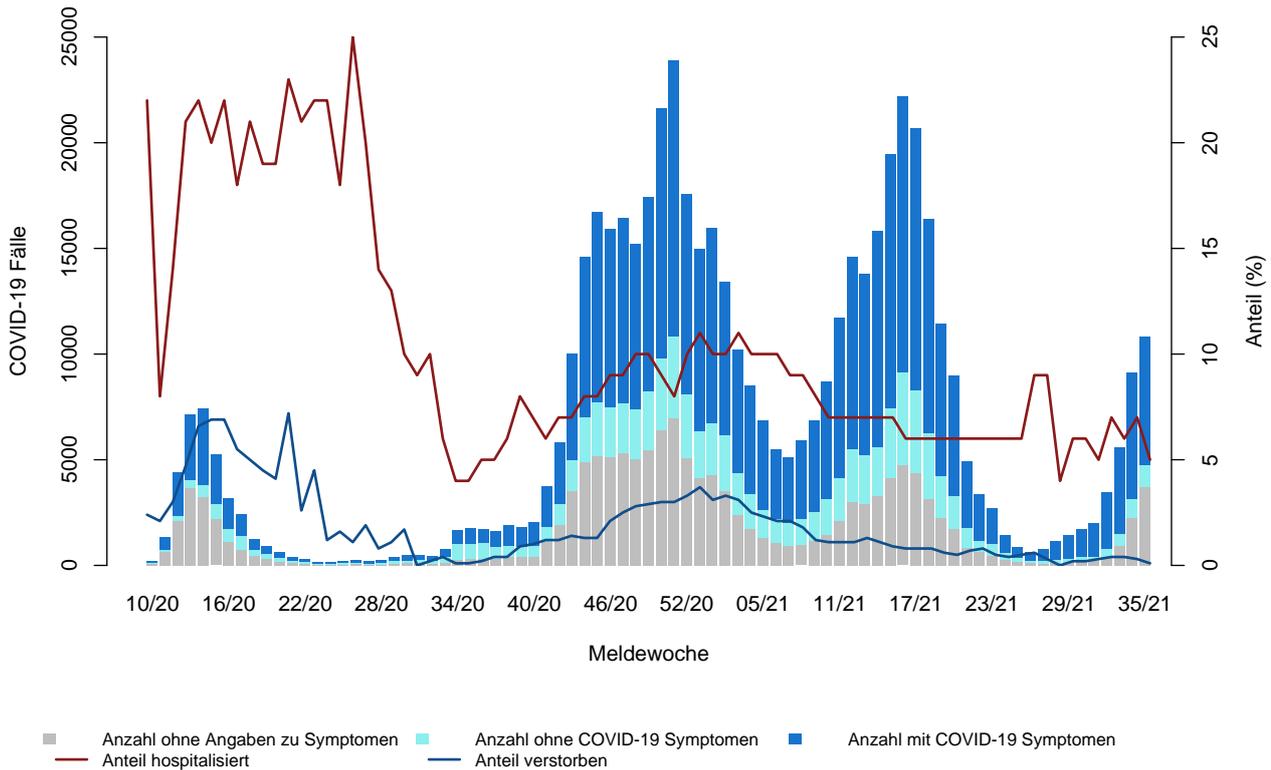


Abbildung 7: Angabe zu Symptomen der COVID-19 Fälle (Anzahl) und Anteil der Verstorbenen sowie Anteil der Hospitalisierten, Stand: 09.09.2021, 16:00 Uhr.

Hinweis: Für die Wochen 33-35, 2021 sind insbesondere Nachmeldungen für Todesfälle und Hospitalisierungen zu erwarten.

Reiseassoziierte Infektionen

Mit Aufnahme der Reisetätigkeit wurden dem Landesgesundheitsamt seit Juni 2021 **7.391** Fälle mit möglicher Exposition im Ausland übermittelt. Dies entspricht 29 Prozent aller Fälle mit Angaben zum Expositionsort. Innerhalb der letzten 14 Tage wurden dem Landesgesundheitsamt **2.761** Fälle mit möglicher Exposition im Ausland übermittelt. Dies entspricht **35** Prozent aller Fälle mit Angaben zum Expositionsort. Die Top 5 Expositionsländer mit der Anzahl der Angaben seit 1. Juni 2021 sind in Tabelle 4 dargestellt.

Tabelle 4: Die Top 5 möglichen Infektionsorte im Ausland seit 1. Juni 2021 mit Anzahl der Angaben, Baden-Württemberg, Stand: 09.09.2021, 16:00 Uhr.

Mögliches Expositionsland	Anzahl der Angaben
Kosovo	1.814
Türkei	1.381
Kroatien	758
Italien	354
Nordmazedonien	343

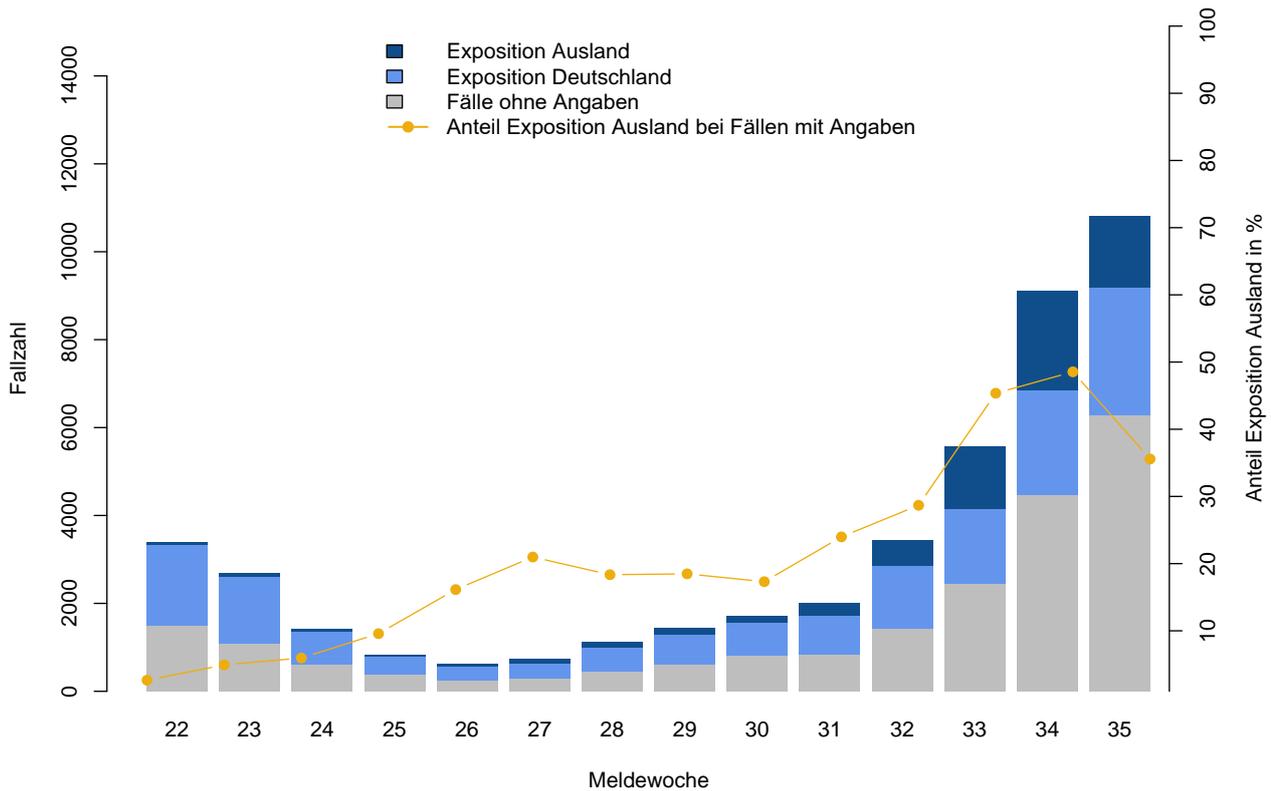


Abbildung 8: Übermittelte COVID-19-Fälle nach möglichem Expositionsort und Meldewoche seit Kalenderwoche 22/2021 (Stand: 09.09.2021, 16:00 Uhr).

Betreuung, Tätigkeit und Unterbringung in Einrichtungen

Gemäß Infektionsschutzgesetz wird für COVID-19-Fälle auch übermittelt, ob sie in einer für den Infektionsschutz relevanten Einrichtung betreut, untergebracht oder tätig sind. Es wird dabei zwischen vier verschiedenen Arten von Einrichtungen unterschieden: medizinische Einrichtungen nach § 23 IfSG (wie Krankenhäuser, ärztliche Praxen, Dialyseeinrichtungen und Rettungsdienste); Kinderspezifische Einrichtungen nach § 33 IfSG (wie Kindertageseinrichtungen, Kinderhorte, Schulen und sonstige Ausbildungsstätten, Heime und Ferienlager); Einrichtungen mit Hygieneplan nach § 36 IfSG (wie Pflegeheime, Obdachlosenunterkünfte, LEAs und Justizvollzugsanstalten). Die übermittelten COVID-19 Fälle nach Tätigkeit oder Betreuung in diesen Einrichtungen mit besonderer Relevanz nach Meldewoche in 2021 sind in Abbildung 9 dargestellt.

Tabelle 5: Übermittelte COVID-19-Fälle seit Anfang der Pandemie nach Tätigkeit oder Betreuung in Einrichtungen mit besonderer Relevanz für die Transmission von Infektionskrankheiten (n=94.839, Stand: 09.09.2021, 16:00 Uhr)

Einrichtung gemäß	Tätigkeit in Einrichtung	Betreut/ untergebracht in Einrichtung	Gesamt	Anteil letzte 14 Tage in %
§ 23 IfSG (z.B. Krankenhäuser, ärztliche Praxen, Dialyseeinrichtungen und Rettungsdienste)	16.759	7.375	24.134	1,4
§ 33 IfSG (z.B. Kindertageseinrichtungen, Kinderhorte, Schulen und sonstige Ausbildungsstätten, Heime und Ferienlager)	9.511	23.772	33.283	3,8
§ 36 IfSG (z.B. Einrichtungen zur Pflege älterer, behinderter und pflegebedürftiger Menschen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	12.869	23.841	36.710	1,1
Mehrfachangaben zu Tätigkeit oder Betreuung/Unterbringung in Einrichtungen nach § 23,§33 oder § 36	-	-	712	0
Summe	-	-	94.839	

*für Betreuung nach § 33 IfSG werden nur Fälle unter 18 Jahren berücksichtigt, da bei anderer Angabe von Fehleingaben ausgegangen wird. Bedingt durch eine Umstellung der Variablen werden im Lagebericht seit 03.12.2020 keine Meldungen nach § 42 IfSG mehr aufgeführt

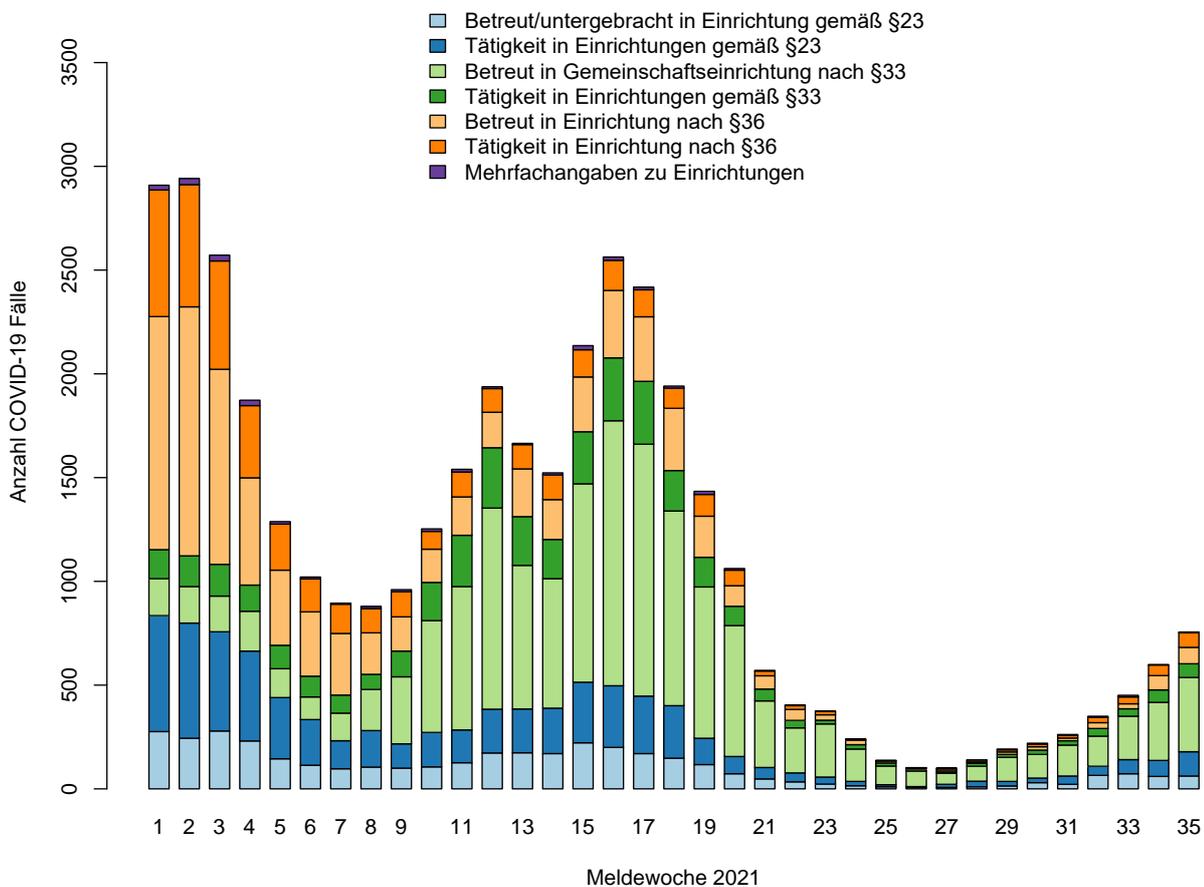


Abbildung 9: Übermittelte COVID-19-Fälle nach Tätigkeit oder Betreuung in Einrichtungen mit besonderer Relevanz für die Transmission von Infektionskrankheiten nach Meldewoche in 2021 (Stand: 09.09.2021, 16:00 Uhr).

Ausbrüche

In Abbildung 10 sind alle COVID-19 Fälle dargestellt, die Ausbruchsgeschehen mit mehr als einer Person zugeordnet wurden und bei denen ein Infektionsumfeld angegeben war. In der zurückliegenden KW 35 wurde bei 971 Personen in Ausbruchsgeschehen mit mehr als einer Person das Infektionsumfeld angegeben. Die Anzahl aktiver Ausbrüche (mit mindestens zwei übermittelten Fällen) und Zahl der Fälle im Ausbruch nach Infektionsumfeld kann Tabelle 6 entnommen werden. 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.

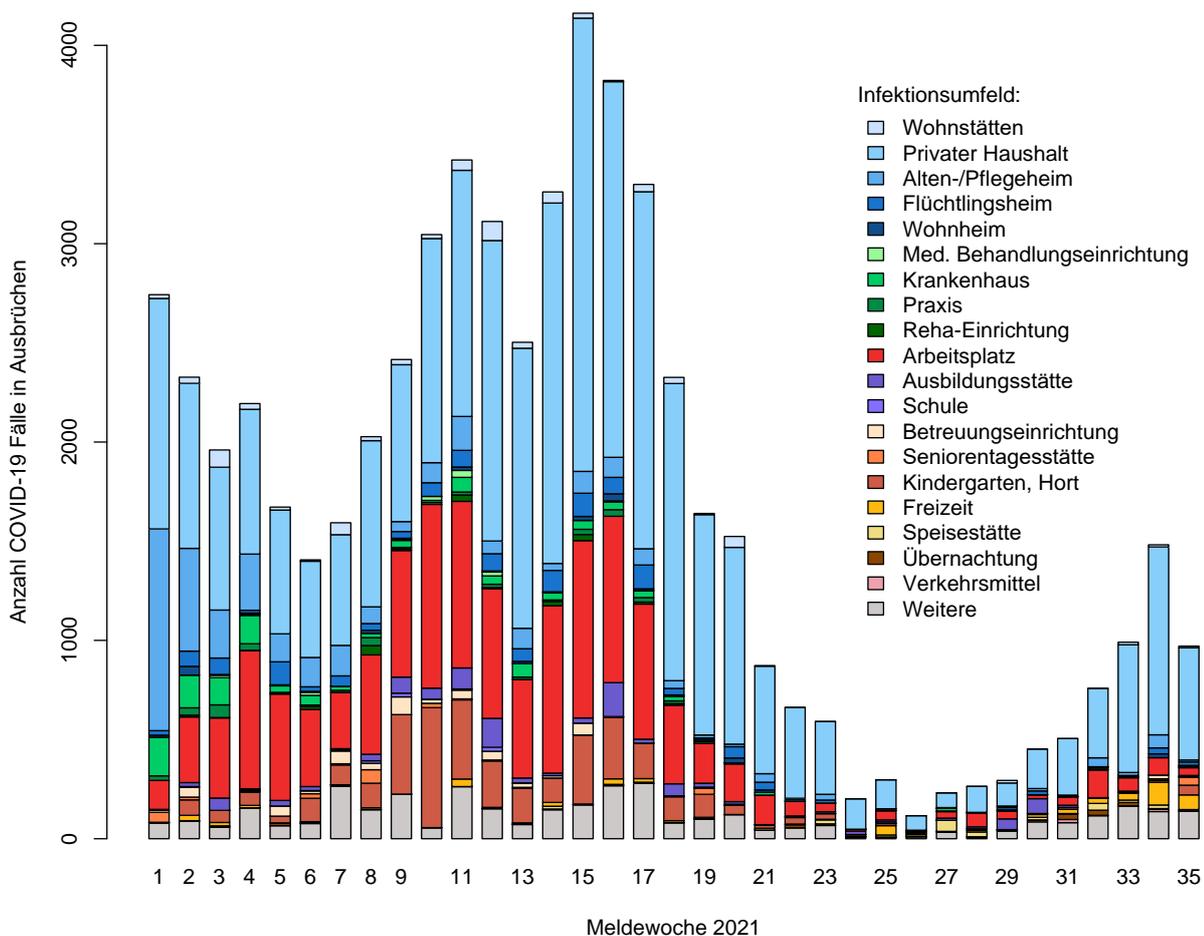


Abbildung 10: Darstellung der gemeldeten COVID-19 Fälle 2021 nach Infektionsumfeld und Kalenderwoche (Zeitpunkt der Meldung des jeweiligen Falles), die vom zuständigen Gesundheitsamt einem Ausbruch zugeordnet wurden. (Stand: 09.09.2021, 16:00 Uhr).

Tabelle 6: Anzahl aktiver Ausbrüche (mit mindestens zwei übermittelten Fällen) und Zahl der Fälle im Ausbruch nach Infektionsumfeld, Baden-Württemberg, Stand: 09.09.2021 (16:00 Uhr)

Setting	2-5 Fälle		6-10 Fälle		11-50 Fälle		Gesamt	
	Ausbrüche	Fälle	Ausbrüche	Fälle	Ausbrüche	Fälle	Anzahl Ausbrüche	Anzahl Fälle
Alten-/Pflegeheim	3	10	2	14	4	65	9	89
Arbeitsplatz	16	45	3	27	2	35	21	107
Ausbildungsstätte	1	2	-	-	-	-	1	2
Betreuungseinrichtung	1	2	-	-	1	19	2	21
Flüchtlingsheim	5	17	2	16	-	-	7	33
Freizeit	7	26	5	40	4	59	16	125
Kindergarten, Hort	10	33	1	8	2	27	13	68
Krankenhaus	3	7	-	-	-	-	3	7
Privater Haushalt	172	554	17	114	-	-	189	668
Reha-Einrichtung	1	3	-	-	-	-	1	3
Schule	1	3	-	-	-	-	1	3
Seniorentagesstätte	1	2	1	8	1	39	3	49
Speisestätte	2	7	-	-	1	18	3	25
Übernachtung	1	4	-	-	-	-	1	4
Weitere	37	128	4	31	4	94	45	253
Wohnstätten	-	-	1	8	-	-	1	8
Wohnheim	-	-	-	-	1	19	1	19
Gesamt	261	843	36	266	20	375	317	1.484

Daten zur COVID-19-Impfung Baden-Württemberg

Tabelle 7 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 Impfpflichtung 12 Jahre und älter (letzte Zeile Tabelle 7). In Klammern sehen Sie die Differenz in Prozentpunkten zu den Quoten von vor 7 Tagen.

Tabelle 7: Daten zur COVID-19-Impfung, Gesamtzahl der mindestens einmal Geimpften und abgeschlossenen Impfungen, Impfquoten nach Altersgruppen in Baden-Württemberg, Quelle: RKI, Stand: 09.09.2021, 08:00 Uhr**

Gesamtzahl bisher verabreichter Impfungen	Gesamtzahl mindestens einmal geimpft	Gesamtzahl vollständig geimpft	Impfquote (%) mind. einmal geimpft *				Impfquote (%) vollständig geimpft *			
			Gesamt	12-17 Jahre	18-59 Jahre	60+ Jahre	Gesamt	12-17 Jahre	18-59 Jahre	60+ Jahre
13.422.006	7.046.661	6.725.482	63,5	32,0	65,8	84,3	60,6	25,3	66,0	82,0
Gesamtimpfquoten bezogen auf Personen 12+ mit Impfempfehlung (Änderung Prozentpunkte vor 7 Tagen)			69,4 (+0,7 %)				68,4 (+0,8 %)			

*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 vollständig geimpft 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 "vollständig geimpft" enthalten. Sie werden für die Gesamtzahl der verabreichten Impfungen jedoch nur einmal gezählt.

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

Prognose der COVID-19 Fälle auf Intensivstation (ITS)

Die ITS-Betten-Prognose in Abbildung 11 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.

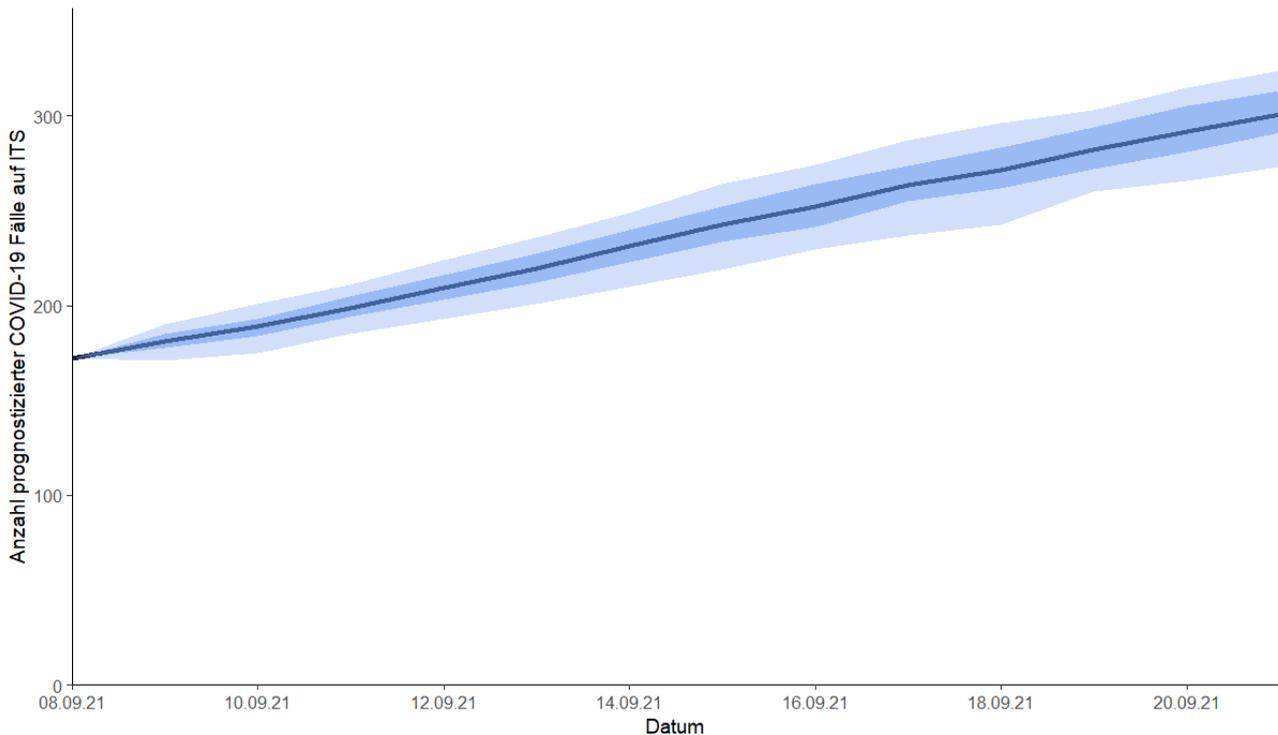


Abbildung 11: Anzahl prognostizierter COVID-19 Fälle auf ITS nach Datum ab dem 08.09.2021 für 14 Tage mit Interquartilsabstand (dunkel) und 95%-Vorhersageintervall (hell), Stand RKI und DIVI-Intensivregister (www.intensivregister.de): Donnerstag, 09.09.2021, 15:30 Uhr. (Quelle: Berechnungen auf der Basis des Modells des Instituts für Infektionsprävention und Krankenhaus-hygiene, Universitätsklinikum Freiburg)

Effektive Reproduktionszahl (RKI, Stand: 09.09.2021)

Das Robert Koch-Institut (RKI) veröffentlichte am 09.09.2021 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).

Das sogenannte Nowcasting ist eine Methode, um eine Schätzung des Verlaufs der Anzahl von bereits erfolgten COVID-19-Erkrankungsfällen in Deutschland unter Berücksichtigung des Diagnose-, Melde- und Übermittlungsverzugs zu erstellen. Die Reproduktionszahl R ist die Anzahl der Personen, die im Durchschnitt von einer infizierten Person angesteckt werden. Diese lässt sich nicht anhand der Meldedaten errechnen, sondern nur durch statistische Verfahren schätzen. Hierfür wird die Anzahl der Neuerkrankungen innerhalb eines bestimmten Zeitraums hinzugezogen, um einen 7-Tages-Mittelwert zu bestimmen. Der 4-Tage- R -Wert wird seit dem 19.07.2021 nicht mehr vom RKI berechnet, da dieser starken Schwankungen unterliegt. Mit Datenstand 09.09.2021 wurde ein 7-Tages R -Wert von 1,01 mit einem 95%-Prädiktionsintervall von 0,94 - 1,09 für Baden-Württemberg errechnet.

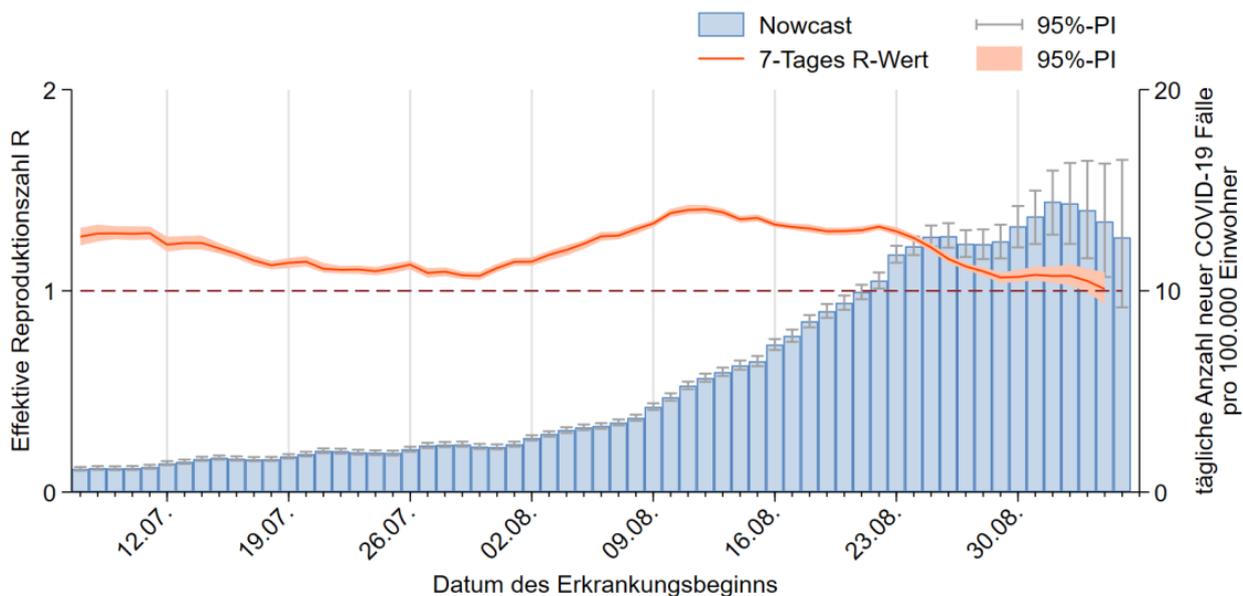


Abbildung 12: Schätzung des Verlaufs der Anzahl der COVID-19-Erkrankungsfälle (Nowcast) und des 7-Tages R-Wertes (effektive Reproduktionszahl) mit 95%-Prädiktionsintervall (95%-PI) in Baden-Württemberg; RKI Datenstand: 09.09.2021.

Bewertung der Lage in Deutschland (RKI, Stand 08.09.2021)

Es handelt sich weltweit, in Europa und in Deutschland um eine ernst zu nehmende Situation. Insgesamt entwickeln sich die Fallzahlen von Staat zu Staat unterschiedlich. In vielen Staaten wurde um die Jahreswende 2020/2021 mit der Impfung der Bevölkerung begonnen. Meist wurden zunächst die höheren Altersgruppen geimpft, inzwischen steht die Impfung großen Teilen der Bevölkerung offen.

Ziel der Anstrengungen in Deutschland ist es, einen nachhaltigen Rückgang der Fallzahlen, insbesondere der schweren Erkrankungen und Todesfälle zu erreichen. Nur bei einer niedrigen Zahl von neu Infizierten und einem hohen Anteil der vollständig Geimpften in der Bevölkerung können viele Menschen, nicht nur aus den Risikogruppen wie ältere Personen und Menschen mit Grunderkrankungen, sehr gut vor schweren Krankheitsverläufen, intensivmedizinischer Behandlungsnotwendigkeit und Tod geschützt werden. Ein weiteres wichtiges Ziel ist die Vermeidung von Langzeitfolgen, die auch nach milden Krankheitsverläufen auftreten können.

Nach einem Anstieg der Fälle im 1. Quartal 2021 und deutlichem Rückgang der 7-Tage-Inzidenzen und Fallzahlen im Bundesgebiet im 2. Quartal sind in allen Altersgruppen nun die Fallzahlen wieder rasch angestiegen.

Die Zahl der Todesfälle befindet sich aktuell auf niedrigem Niveau, mit leicht steigender Tendenz. Die Zahl schwerer Erkrankungen an COVID-19, die im Krankenhaus evtl. auch intensivmedizinisch behandelt werden müssen, steigt derzeit ebenfalls wieder an. Unter den hospitalisierten COVID-19-Fällen steigt der Anteil der jüngeren Altersgruppen an.

Es lassen sich zunehmend weniger Infektionsketten nachvollziehen, Ausbrüche treten in vielen verschiedenen Umfeldern auf.

Häufungen werden oft in Privathaushalten und in der Freizeit (z.B. im Zusammenhang mit Reisen) dokumentiert, Übertragungen finden aber auch in anderen Zusammenhängen statt. Größere Ausbrüche wurden bei Veranstaltungen berichtet, z.B. Tanz-, Gesangs- und anderen Feiern, besonders auch bei Großveranstaltungen und in Innenräumen. Die Zahl von COVID-19-bedingten Ausbrüchen in Alten- und Pflegeheimen und Krankenhäusern ist zwar insbesondere aufgrund der fortschreitenden Durchimpfung deutlich zurückgegangen, dennoch treten weiterhin auch in diesem Setting Ausbrüche auf. Davon sind auch geimpfte Personen betroffen.

Neben der Fallfindung und der Nachverfolgung der Kontaktpersonen bleiben die individuellen infektiionshygienischen Schutzmaßnahmen (Kontaktreduktion, AHA + L und bei Krankheitssymptomen zuhause bleiben) sowie die Nutzung der Corona-Warn-App weiterhin von herausragender Bedeutung.

Für die Senkung der Neuinfektionen, den Schutz der Risikogruppen und die Minimierung von schweren Erkrankungen ist die Impfung der Bevölkerung von zentraler Bedeutung. Effektive und sichere Impfstoffe sind seit Ende 2020 zugelassen. Da genügend Impfstoff zur Verfügung steht, konnte die Impfpriorisierung aufgehoben werden; es ist wichtig, dass barrierefreie und aufsuchende Impfangebote gemacht werden und möglichst viele Menschen dieses Impfangebot in Anspruch nehmen.

Die Therapie schwerer Krankheitsverläufe ist komplex und erst wenige Therapieansätze haben sich in klinischen Studien als wirksam erwiesen.

Die Dynamik der Verbreitung der Varianten von SARS-CoV-2 (aktuell Alpha (B.1.1.7), Beta (B.1.351), Gamma (P.1) und Delta (B.1.617.2)), die als besorgniserregende Varianten bezeichnet werden, wird in Deutschland systematisch analysiert. Besorgniserregende Varianten (VOC) werden in unterschiedlichem Ausmaß auch in Deutschland nachgewiesen: In den letzten Wochen ist die Delta-Variante die dominierende Variante in Deutschland geworden. Aufgrund der leichten Übertragbarkeit dieser Variante und der noch nicht ausreichenden Impfquoten muss mit einem weiteren Anstieg der Infektionszahlen in den nächsten Wochen gerechnet werden. Hinzu kommen die Lockerungen der Kontaktbeschränkungen und die Reisetätigkeit, die eine erneute Ausbreitung von SARS-CoV-2 begünstigen.

Alle Impfstoffe, die aktuell in Deutschland zur Verfügung stehen, schützen nach derzeitigen Erkenntnissen bei vollständiger Impfung sehr gut vor einer schweren Erkrankung. Hinsichtlich der Schutzwirkung der vollständigen Impfung vor schweren Krankheitsverläufen besteht nach derzeitiger Datenlage kein Unterschied zwischen Delta (B.1.617.2) und Alpha (B.1.1.7). V.a. bei Personen, die nur eine Impfstoffdosis erhalten hatten, zeigte sich gegen milde Krankheitsverläufe eine verringerte Schutzwirkung bei Delta (B.1.617.2) im Vergleich zu Alpha (B.1.1.7).

Das Robert Koch-Institut schätzt die Gefährdung für die Gesundheit der nicht oder nur einmal geimpften Bevölkerung in Deutschland daher insgesamt weiterhin als **hoch** ein. Für vollständig Geimpfte wird die

Gefährdung als **moderat** eingeschätzt. Diese Einschätzung kann sich kurzfristig durch neue Erkenntnisse ändern.

Es handelt sich weltweit, in Europa und in Deutschland um eine ernst zu nehmende Situation. Insgesamt entwickeln sich die Fallzahlen von Staat zu Staat unterschiedlich. In vielen Staaten wurde um die Jahreswende 2020/2021 mit der Impfung der Bevölkerung begonnen. Meist wurden zunächst die höheren Altersgruppen geimpft, inzwischen steht die Impfung großen Teilen der Bevölkerung offen.

Ziel der Anstrengungen in Deutschland ist es, einen nachhaltigen Rückgang der Fallzahlen, insbesondere der schweren Erkrankungen und Todesfälle zu erreichen. Nur bei einer niedrigen Zahl von neu Infizierten und einem hohen Anteil der vollständig Geimpften in der Bevölkerung können viele Menschen, nicht nur aus den Risikogruppen wie ältere Personen und Menschen mit Grunderkrankungen, sehr gut vor schweren Krankheitsverläufen, intensivmedizinischer Behandlungsnotwendigkeit und Tod geschützt werden. Ein weiteres wichtiges Ziel ist die Vermeidung von Langzeitfolgen, die auch nach milden Krankheitsverläufen auftreten können.

Nach einem Anstieg der Fälle im 1. Quartal 2021 und deutlichem Rückgang der 7-Tage-Inzidenzen und Fallzahlen im Bundesgebiet im 2. Quartal sind in allen Altersgruppen nun die Fallzahlen wieder rasch angestiegen.

Die Zahl der Todesfälle befindet sich aktuell auf niedrigem Niveau, mit leicht steigender Tendenz. Die Zahl schwerer Erkrankungen an COVID-19, die im Krankenhaus evtl. auch intensivmedizinisch behandelt werden müssen, steigt derzeit ebenfalls wieder an. Unter den hospitalisierten COVID-19-Fällen steigt der Anteil der jüngeren Altersgruppen an.

Es lassen sich zunehmend weniger Infektionsketten nachvollziehen, Ausbrüche treten in vielen verschiedenen Umfeldern auf.

Häufungen werden oft in Privathaushalten und in der Freizeit (z.B. im Zusammenhang mit Reisen) dokumentiert, Übertragungen finden aber auch in anderen Zusammenhängen statt. Größere Ausbrüche wurden bei Veranstaltungen berichtet, z.B. Tanz-, Gesangs- und anderen Feiern, besonders auch bei Großveranstaltungen und in Innenräumen. Die Zahl von COVID-19-bedingten Ausbrüchen in Alten- und Pflegeheimen und Krankenhäusern ist zwar insbesondere aufgrund der fortschreitenden Durchimpfung deutlich zurückgegangen, dennoch treten weiterhin auch in diesem Setting Ausbrüche auf. Davon sind auch geimpfte Personen betroffen.

Neben der Fallfindung und der Nachverfolgung der Kontaktpersonen bleiben die individuellen infektiionshygienischen Schutzmaßnahmen (Kontaktreduktion, AHA + L und bei Krankheitssymptomen zuhause bleiben) sowie die Nutzung der Corona-Warn-App weiterhin von herausragender Bedeutung.

Für die Senkung der Neuinfektionen, den Schutz der Risikogruppen und die Minimierung von schweren Erkrankungen ist die Impfung der Bevölkerung von zentraler Bedeutung. Effektive und sichere Impf-

stoffe sind seit Ende 2020 zugelassen. Da genügend Impfstoff zur Verfügung steht, konnte die Impfpriorisierung aufgehoben werden; es ist wichtig, dass barrierefreie und aufsuchende Impfangebote gemacht werden und möglichst viele Menschen dieses Impfangebot in Anspruch nehmen.

Die Therapie schwerer Krankheitsverläufe ist komplex und erst wenige Therapieansätze haben sich in klinischen Studien als wirksam erwiesen.

Die Dynamik der Verbreitung der Varianten von SARS-CoV-2 (aktuell Alpha (B.1.1.7), Beta (B.1.351), Gamma (P.1) und Delta (B.1.617.2)), die als besorgniserregende Varianten bezeichnet werden, wird in Deutschland systematisch analysiert. Besorgniserregende Varianten (VOC) werden in unterschiedlichem Ausmaß auch in Deutschland nachgewiesen: In den letzten Wochen ist die Delta-Variante die dominierende Variante in Deutschland geworden. Aufgrund der leichten Übertragbarkeit dieser Variante und der noch nicht ausreichenden Impfquoten muss mit einem weiteren Anstieg der Infektionszahlen in den nächsten Wochen gerechnet werden. Hinzu kommen die Lockerungen der Kontaktbeschränkungen und die Reisetätigkeit, die eine erneute Ausbreitung von SARS-CoV-2 begünstigen.

Alle Impfstoffe, die aktuell in Deutschland zur Verfügung stehen, schützen nach derzeitigen Erkenntnissen bei vollständiger Impfung sehr gut vor einer schweren Erkrankung. Hinsichtlich der Schutzwirkung der vollständigen Impfung vor schweren Krankheitsverläufen besteht nach derzeitiger Datenlage kein Unterschied zwischen Delta (B.1.617.2) und Alpha (B.1.1.7). V.a. bei Personen, die nur eine Impfstoffdosis erhalten hatten, zeigte sich gegen milde Krankheitsverläufe eine verringerte Schutzwirkung bei Delta (B.1.617.2) im Vergleich zu Alpha (B.1.1.7).

Das Robert Koch-Institut schätzt die Gefährdung für die Gesundheit der nicht oder nur einmal geimpften Bevölkerung in Deutschland daher insgesamt weiterhin als **hoch** ein. Für vollständig Geimpfte wird die Gefährdung als **moderat** eingeschätzt. Diese Einschätzung kann sich kurzfristig durch neue Erkenntnisse ändern.

Die 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 und von dort an das Robert Koch-Institut übermittelt. Das Meldedatum und das Übermittlungsdatum sind hierbei je nach Zeitpunkt der Meldung bzw. Übermittlung nicht immer identisch. Die Berechnung der 7-Tage-Inzidenz (Tabelle 1 Spalte „Anzahl der gemeldeten 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.

Der Berechnung der 7-Tage-Inzidenzen für Geimpfte und Ungeimpfte liegen die gemeldeten Fälle mit Meldedatum der letzten 7 Tage zugrunde, die nach den jeweiligen Angaben zum Impfstatus unterteilt werden. Diese werden den Bevölkerungszahlen für Geimpfte und Ungeimpfte aus dem Digitalen Impfmonitoring des RKI gegenübergestellt. Als geimpfte COVID-19-Fälle werden Personen gezählt, die zum Meldezeitpunkt zweimalig geimpft oder einmalig mit Janssen geimpft sind. Als ungeimpfte COVID-19-Fälle werden Personen gezählt, die zum Meldezeitpunkt keine Impfung erhalten hatten, unvollständig geimpft sind oder für die den Gesundheitsämtern keine Angaben hierzu vorliegen. Bei der Interpretation dieser Auswertung muss man jedoch Limitationen wie u.a. fehlende oder mit Zeitverzögerung vorliegende Impfdaten berücksichtigen. Diese können zu einer Über- und auch Unterschätzung der Inzidenz in den entsprechenden Gruppen führen.

Der Berechnung der 28-Tage Hospitalisierungsinzidenz für Fälle mit vollständigem Impfschutz (Impfdurchbrüche) und Fälle ohne vollem Impfschutz liegen PCR-bestätigte COVID-19 Fälle mit Meldedatum innerhalb der letzten 28 Tage zugrunde, für die eine Hospitalisierung angegeben wurde. Diese werden den Bevölkerungszahlen für Geimpfte und Ungeimpfte aus dem Digitalen Impfmonitoring des RKI vor 14 Tagen gegenübergestellt. Als Impfdurchbrüche (d.h. Fälle mit vollständigem Impfschutz) werden Personen gezählt, die zum Meldezeitpunkt zweimalig geimpft oder einmalig mit Janssen geimpft waren und bei denen mindestens 14 Tage zwischen der letzten Impfung und dem Symptombeginn oder – falls nicht vorhanden – dem Meldedatum vergangen sind. Als COVID-19-Fälle ohne vollständigen Impfschutz werden Personen gezählt, die zum Meldezeitpunkt entweder keine Impfung erhalten hatten, unvollständig geimpft waren, die die letzte Dosis der Impfserie weniger als 14 Tage vor Symptombeginn bzw. Meldedatum erhielten, oder für die den Gesundheitsämtern keine Angaben zum Impfstatus vorliegen.

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 kreisspezifischen 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-co-vid-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).

Neue Dokumente des RKI und anderer Behörden (Stand 09.09.2021)

Keine

Aktualisierungen des RKI und anderer Behörden (Stand 09.09.2021)

Management von Kontaktpersonen (9.9.2021)

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

Hilfestellung für Gesundheitsämter zur Einschätzung und Bewertung des SARS-CoV-2 Infektionsrisikos in Innenräumen im Schulsetting (9.9.2021)

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Hilfestellung_GA_Schulen.pdf?blob=publicationFile

Antworten auf häufig gestellte Fragen zu COVID-19 (9.9.2021)

<https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html>