



# Baden-Württemberg

Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration  
Landesgesundheitsamt

Referat 73: Gesundheitsschutz, Infektionsschutz und Epidemiologie

## Lagebericht COVID-19

Datenstand Donnerstag, 05.05.2022, 16:00 Uhr

COVID-19-Kennwerte Baden-Württemberg		
<b>Bestätigte Fälle</b> 3.539.873 (+10.158*)	<b>7-Tage-Inzidenz°</b> 511,6 (-11,9*) Vorwoche (684,7)	<b>COVID-19-Fälle aktuell auf ITS<sup>ooo</sup></b> 137 (+1*) Vorwoche (161)
<b>Verstorbene**</b> 15.855 (+29*)	<b>7-Tage Hospitalisierungsinzidenz°</b> 3,4 (-0,1*) Vorwoche (4,3)	<b>Anteil COVID-19-Belegung an Gesamtzahl der betreibbaren ITS-Betten<sup>ooo</sup></b> 6,2 % (+0,1%*) Vorwoche (7,3%)
<b>Genesene***</b> 3.215.265 (+24.008*)	<b>Geschätzter 7-Tages-R-Wert<sup>oo</sup></b> 0,88 (0,83 - 0,92)	<b>COVID-19-Fälle aktuell auf Normalstation<sup>ooo</sup></b> 1.213 (±0*) Vorwoche (1.366)
<b>Mindestens einmal Geimpfte</b> 8.342.881 (+254*). 75,1% (Entfällt bis zum 06.05#)“	<b>Grundimmunisiert</b> 8.193.732 (+552*) 73,8% (Entfällt bis zum 06.05#)“	<b>Auffrischimpfungen</b> 6.780.327 (+7.523*) 61,1 % (Entfällt bis zum 06.05#)“

Abkürzungen: ITS: Intensivtherapiestation

\*Änderung gegenüber 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, [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)); °°° Quelle: DIVI-Intensivregister; °°°° Quelle: Deutsche Krankenhausgesellschaft; "Impfquoten bezogen auf die Gesamtbevölkerung und Änderung zur Vorwoche;

Im vorliegenden Tagesbericht werden die landesweit einheitlich erfassten und an das RKI übermittelten Daten zu COVID-19-Fällen dargestellt, welche die Referenzdefinition erfüllen (<https://rki.de/covid-19-falldefinition>). Eine FAQ zur Berechnung der Inzidenzen finden Sie hier: <https://www.gesundheitsamt-bw.de/lga/de/fachinformationen/infodienste-newsletter/infektnews/seiten/lagebericht-covid-19/faq-zu-lagebericht/>. # Entfällt bis zum 06. Mai 2022, Erläuterung s. S 11;

### Beschreibung der Lage in Baden-Württemberg

Die Anzahl der übermittelten Neuinfektionen ist seit der 12. Kalenderwoche rückläufig. Die landesweite 7-Tage-Inzidenz ist im Vergleich zur Vorwoche gesunken. Die Omikron-Variante ist weiterhin die dominierende SARS-CoV-2-Variante. Seit Beginn der Pandemie wurden bislang insgesamt 3.539.873 laborbestätigte COVID-19-Fälle aus allen 44 Stadt- bzw. Landkreisen berichtet, darunter 15.855 Todesfälle. Die 7-Tage-Inzidenz beträgt landesweit 511,6 pro 100.000 Einwohner.

Der Anteil der Infizierten > 60 Jahre an allen Fällen innerhalb der letzten sieben Tage beträgt 18%; der Anteil der Kinder und Jugendlichen (0 - 19 Jahre) 18 %. Seit 1. Januar 2022 wurden 1.127 COVID-19-Ausbrüche aus Schulen mit insgesamt 5.988 SARS-CoV-2-Infektionen und 737 COVID-19-Ausbrüche aus KITAs mit insgesamt 5.149 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](https://km-bw.de/_Lde/startseite/sonderseiten/aktuelle-corona-lage-an-schulen)

Nach Daten des DIVI-Intensivregisters ([www.intensivregister.de](http://www.intensivregister.de)) von Krankenhaus-Standorten mit Intensivbetten zur Akutbehandlung sind mit Datenstand 05.05.2022, 12:30 Uhr 137 COVID-19-Fälle in Baden-Württemberg in intensivmedizinischer Behandlung, davon werden 63 (46,0 %) invasiv beatmet. Der Anteil an COVID-19 Fällen in intensivmedizinischer Behandlung an der Gesamtzahl der betreibbaren ITS-Betten beträgt 6,2 %.

Änderungen gegenüber dem Stand vom letzten Bericht werden blau dargestellt.

**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: 05.05.2022, 16:00 Uhr.**

Meldekreis	Anzahl der übermittelten Fälle	Differenz übermittelter Fälle <sup>+</sup> zum zuletzt berichteten Wert	Fallzahl pro 100.000 Einwohner <sup>*</sup>	Anzahl der übermittelten Todesfälle <sup>**</sup>	Differenz übermittelter Todesfälle <sup>**</sup> zum zuletzt berichteten Wert	Anzahl gemeldeter Fälle in den letzten 7 Tagen	7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohner <sup>*</sup>
LK Alb-Donau-Kreis	67.097	(+ 186)	33.852,5	228	-	941	474,8
LK Biberach	72.740	(+ 253)	35.965,4	280	-	1.154	570,6
LK Böblingen	123.975	(+ 364)	31.554,0	461	-	1.884	479,5
LK Bodenseekreis	69.457	(+ 183)	31.875,5	324	(+ 11)	1.060	486,5
LK Breisgau-Hochschwarzwald	79.352	(+ 337)	29.959,2	322	(+ 1)	1.628	614,6
LK Calw	51.191	(+ 123)	31.964,6	283	-	757	472,7
LK Emmendingen	53.396	(+ 180)	32.000,1	236	-	1.139	682,6
LK Enzkreis	63.720	(+ 163)	31.899,6	337	-	1.030	515,6
LK Esslingen	168.251	(+ 310)	31.530,3	804	-	2.351	440,6
LK Freudenstadt	40.080	(+ 105)	33.861,7	238	-	559	472,3
LK Göppingen	81.896	(+ 142)	31.646,8	389	-	810	313,0
LK Heidenheim	45.328	(+ 167)	34.129,4	298	-	488	367,4
LK Heilbronn	117.640	(+ 381)	33.964,4	327	-	1.941	560,4
LK Hohenlohekreis	37.830	(+ 142)	33.547,6	178	(+ 1)	668	592,4
LK Karlsruhe	140.257	(+ 403)	31.387,8	694	-	2.682	600,2
LK Konstanz	89.199	(+ 268)	31.093,2	425	(+ 1)	1.068	372,3
LK Lörrach	67.723	(+ 136)	29.593,8	414	-	839	366,6
LK Ludwigsburg	162.148	(+ 355)	29.753,5	709	-	2.180	400,0
LK Main-Tauber-Kreis	41.312	(+ 176)	31.135,6	195	-	817	615,7
LK Neckar-Odenwald-Kreis	47.796	(+ 74)	33.238,5	212	-	800	556,3
LK Ortenaukreis	152.316	(+ 422)	35.211,1	769	(+ 3)	2.125	491,2
LK Ostalbkreis	106.664	(+ 347)	33.937,7	570	-	1.831	582,6
LK Rastatt	75.500	(+ 194)	32.530,3	364	-	1.325	570,9
LK Ravensburg	98.234	(+ 251)	34.361,0	221	-	1.499	524,3
LK Rems-Murr-Kreis	135.338	(+ 447)	31.673,9	590	(+ 2)	2.638	617,4
LK Reutlingen	94.082	(+ 240)	32.724,5	441	-	1.120	389,6
LK Rhein-Neckar-Kreis	162.736	(+ 562)	29.683,7	663	-	3.500	638,4
LK Rottweil	51.315	(+ 81)	36.610,2	275	-	419	298,9
LK Schwäbisch Hall	64.606	(+ 152)	32.652,4	335	(+ 3)	917	463,5
LK Schwarzwald-Baar-Kreis	73.940	(+ 131)	34.734,5	361	-	842	395,5
LK Sigmaringen	48.874	(+ 117)	37.323,8	171	(+ 1)	701	535,3
LK Tübingen	70.149	(+ 217)	30.703,7	248	-	1.306	571,6
LK Tuttlingen	50.206	(+ 85)	35.435,7	252	(+ 1)	549	387,5
LK Waldshut	51.923	(+ 76)	30.322,3	317	-	556	324,7
LK Zollernalbkreis	63.788	(+ 123)	33.597,0	244	-	814	428,7
SK Baden-Baden	15.945	(+ 41)	28.756,2	104	-	236	425,6
SK Freiburg im Breisgau	72.956	(+ 271)	31.590,9	256	-	1.482	641,7
SK Heidelberg	40.824	(+ 136)	25.717,4	113	(+ 1)	757	476,9
SK Heilbronn	45.074	(+ 103)	35.643,4	267	-	473	374,0
SK Karlsruhe	87.519	(+ 269)	28.375,1	352	(+ 2)	1.706	553,1
SK Mannheim	97.007	(+ 258)	31.320,8	480	(+ 1)	1.771	571,8
SK Pforzheim	43.523	(+ 69)	34.537,7	324	(+ 1)	503	399,2
SK Stuttgart	174.017	(+ 947)	27.608,4	670	-	4.310	683,8
SK Ulm	41.949	(+ 171)	33.186,2	114	-	622	492,1
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>3.538.873</b>	<b>(+ 10.158)</b>	<b>31.873,0</b>	<b>15.855</b>	<b>(+ 29)</b>	<b>56.798</b>	<b>511,6</b>

\*Bezugsgröße: Bevölkerungsstand am 31. Dezember 2020 (Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg); \*\*Fälle, die mit und an COVID-19 verstorben sind; \*\*\*Datenkorrektur due Gesundheitsamt; +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 - <= 200
- > 200 - <= 400
- > 400 - <= 600
- > 600 - <= 800
- > 800 - <= 1000
- > 1000

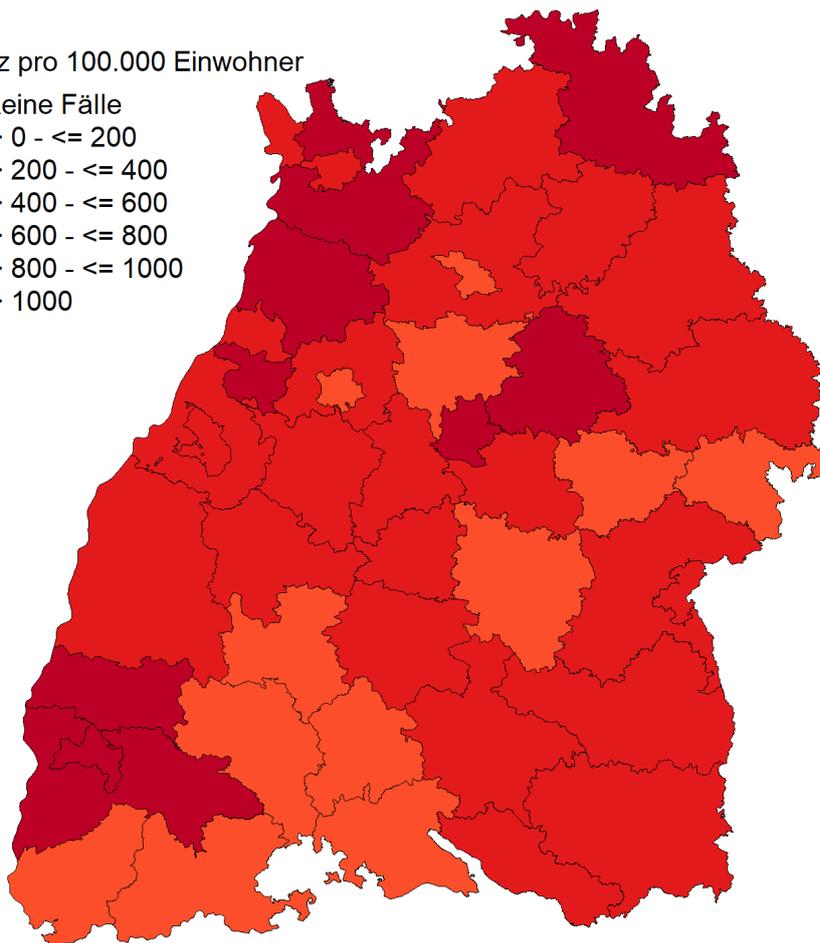
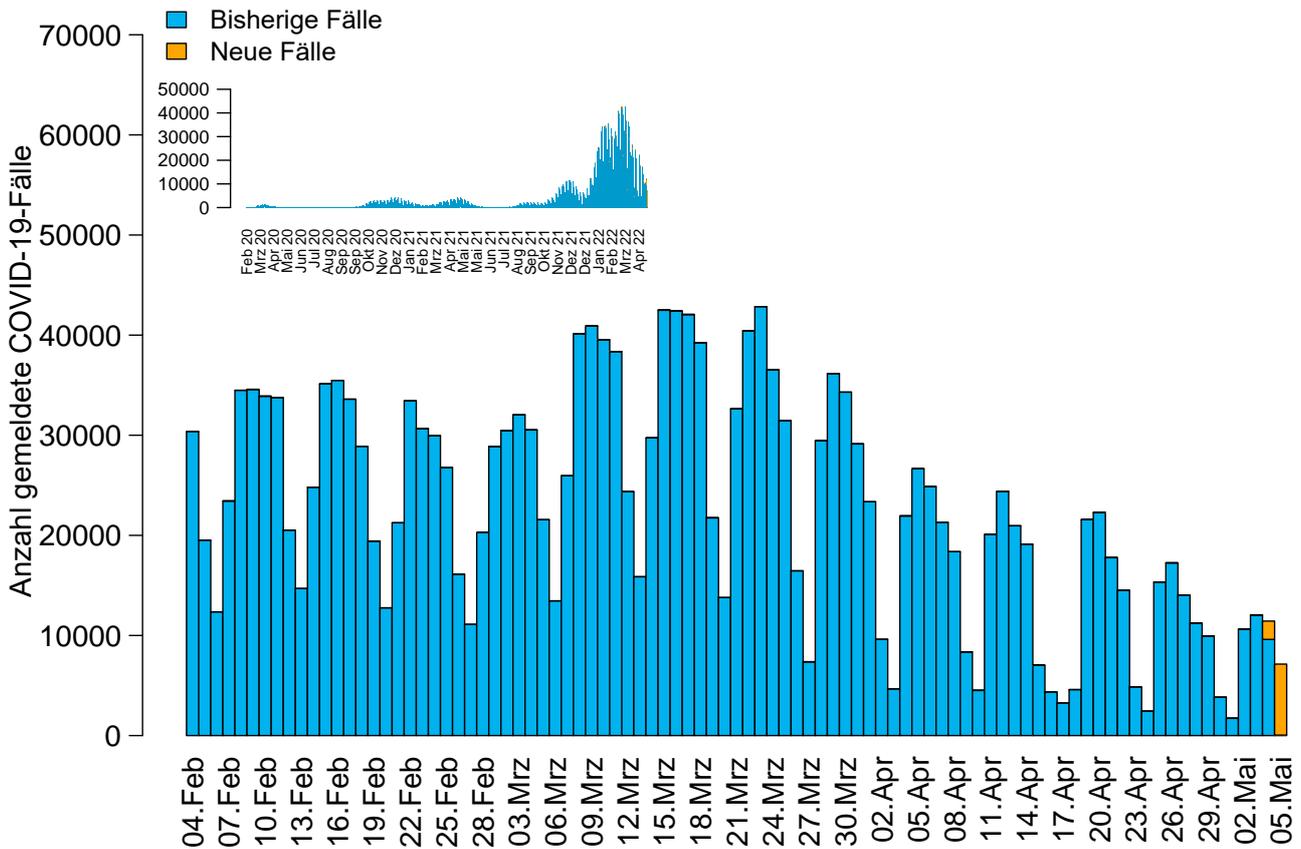
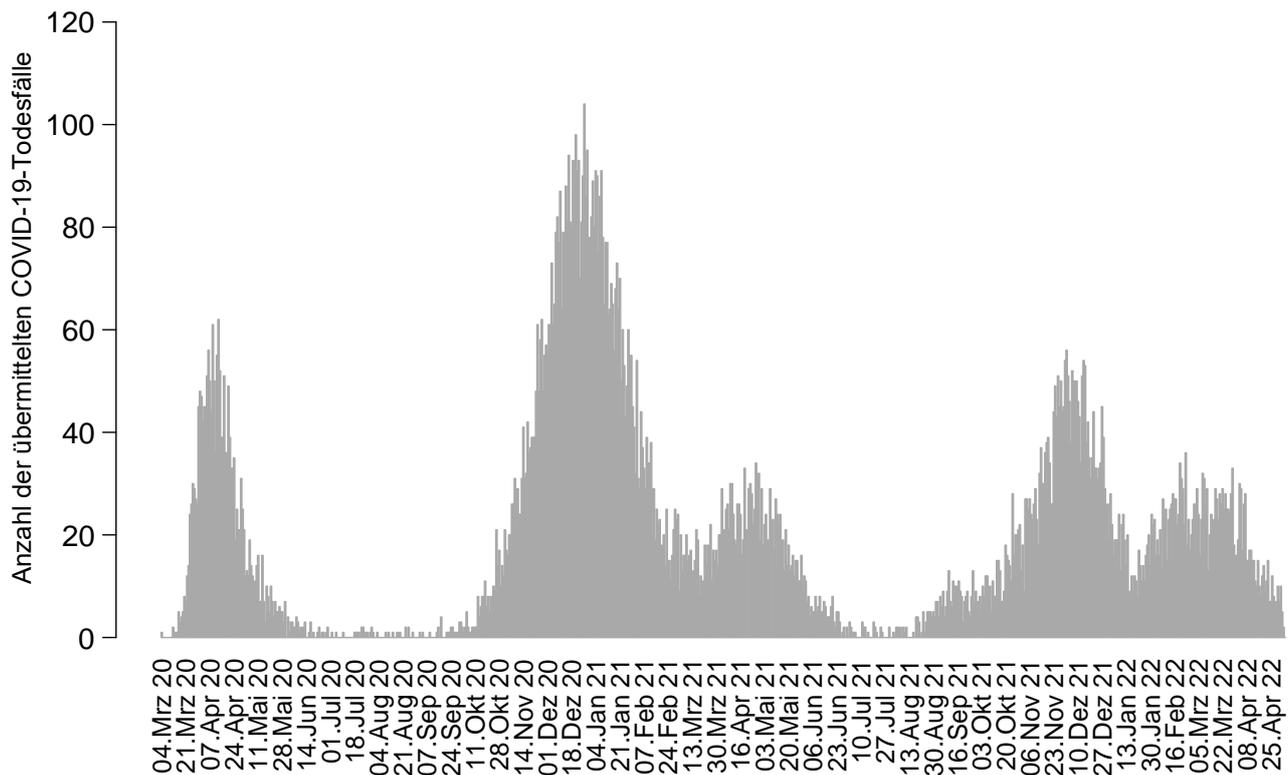


Abbildung 1: 7-Tage-Inzidenz der übermittelten Covid-19-Fälle pro 100.000 Einwohner nach Meldelandkreis, Baden-Württemberg, Stand: 05.05.2022, 16:00 Uhr.



**Abbildung 2: Anzahl der übermittelten COVID-19-Fälle nach Meldedatum (blau: bisherige Fälle; gelb: neu übermittelte Fälle), Baden-Württemberg, Stand: 05.05.2022, 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: 05.05.2022, 16:00 Uhr.**

Tabelle 2: Anzahl der übermittelten Fälle, die mit und an COVID-19 verstorben sind, nach Altersgruppe, Baden-Württemberg, Stand: 05.05.2022, 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	68	196	688	1.495	3.179	6.836	3.356

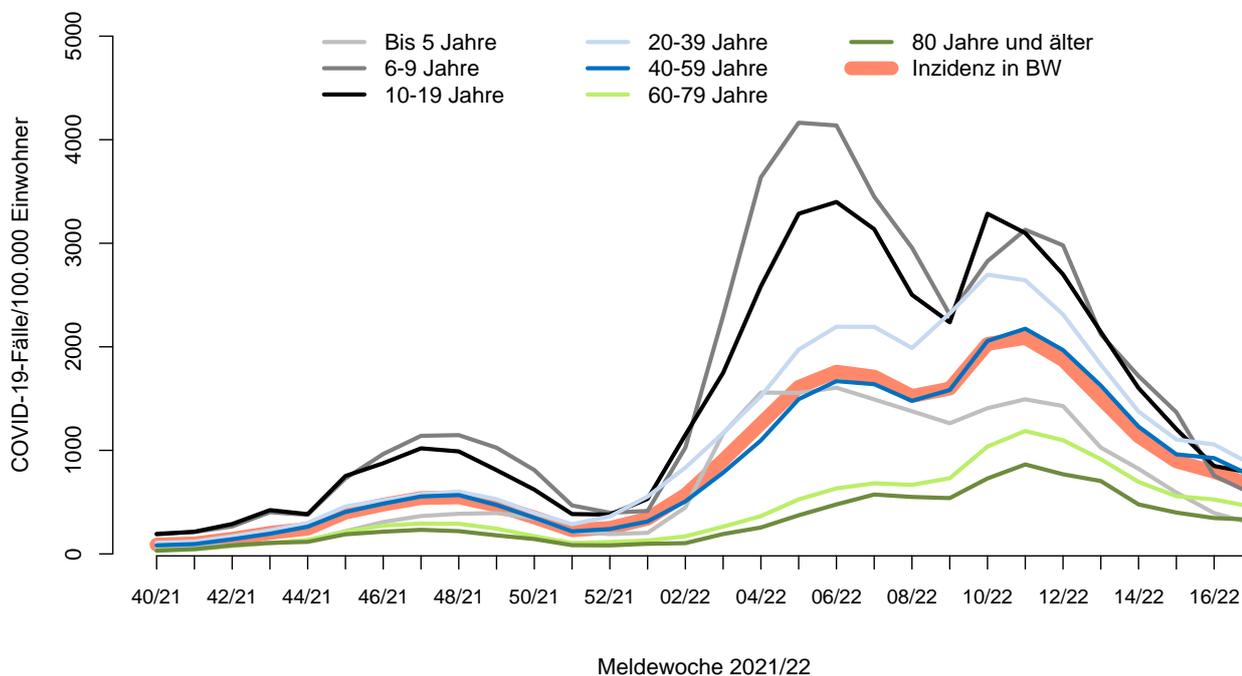


Abbildung 4: Übermittelte COVID-19-Fälle 2021/22 pro 100.000 Einwohner nach Altersgruppe und Meldewoche mit Landesdurchschnitt (rote Linie), Baden-Württemberg, Stand: 05.05.2022, 16:00 Uhr.

### 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 **3,4**.

Die in den letzten sieben Tagen gemeldeten **372** hospitalisierte Fälle fließen in die 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz ein. In **225** Fällen (**60 %**) erfolgte die Hospitalisierung aufgrund von COVID-19, in **51** Fällen (**14 %**) aufgrund einer anderen Ursache. In **96** Fällen (**26 %**) ist die Ursache der Hospitalisierung unbekannt.

Dem Landesgesundheitsamt wurden mit Meldedatum innerhalb der letzten 28 Tage **333.181** COVID-19-Fälle übermittelt, von denen **2.669** Fälle hospitalisiert waren. Die Altersverteilung der **2.669** hospitalisierten COVID-19-Fälle in den letzten 28 Tagen und der jeweilige Anteil der Altersgruppen ist in Abbildung 5 dargestellt.

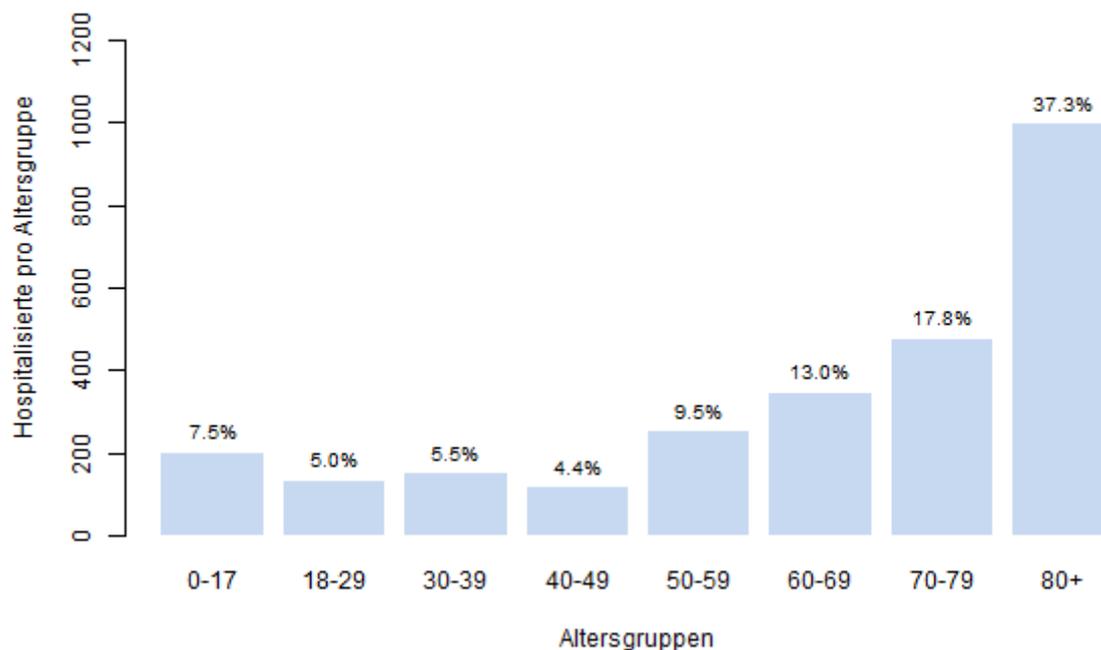


Abbildung 5: Hospitalisierte COVID-19-Fälle mit Meldedatum innerhalb der letzten 28 Tage nach Altersgruppen, Baden-Württemberg, Stand: 05.05.2022, 16:00 Uhr.

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 ist die Anzahl bestätigter COVID-19-Fälle auf Normalstationen in Baden-Württemberg im zeitlichen Verlauf dargestellt und in Abbildung 8 die Anzahl der an das DIVI-Intensivregister gemeldeten intensivmedizinisch behandelten COVID-19 Fälle auf Erwachsenen-Intensivstationen.

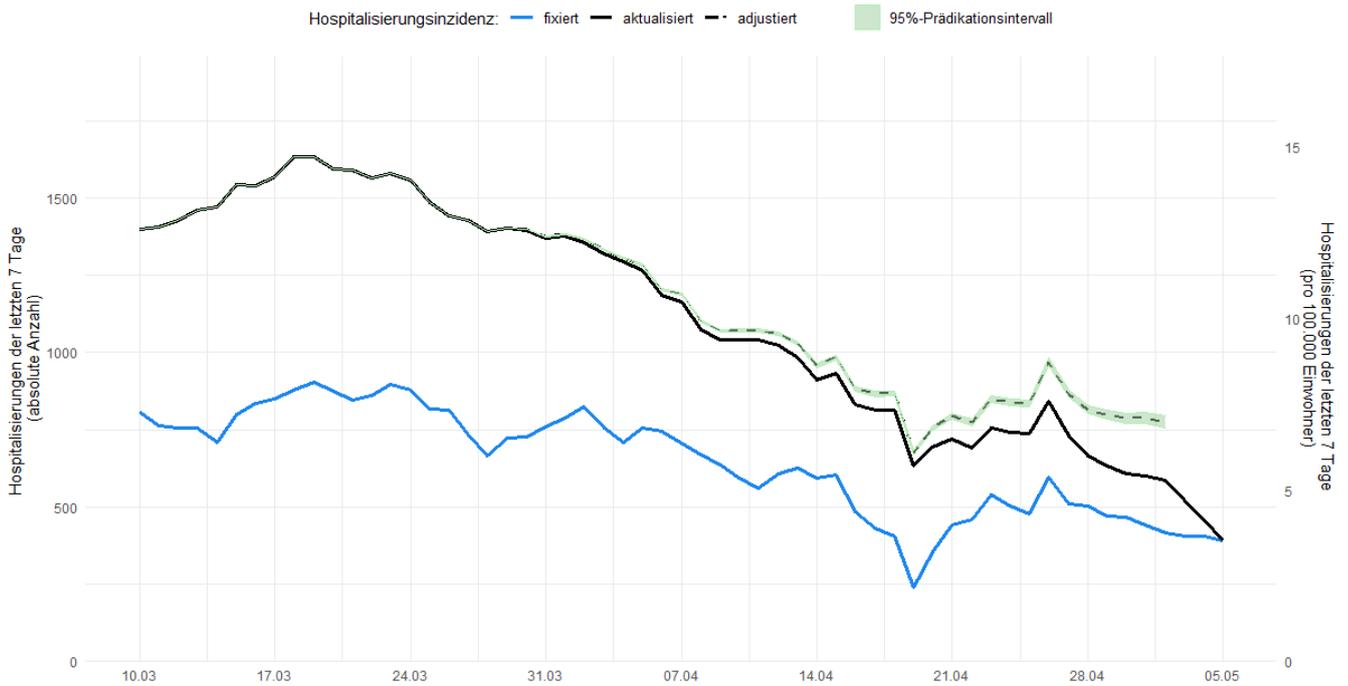


Abbildung 6: Verlauf der bereits berichteten Hospitalisierungen (absolute Anzahl; linke y-Achse) und der 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz (Anteil pro 100.000 Einwohnern; rechte y-Achse) in schwarz und der geschätzte Verlauf mit noch zu erwartenden Hospitalisierungen in dunkelgrün mit grünem Schätzbereich, Baden-Württemberg, (Quelle: RKI, Stand: 05.05.2022)

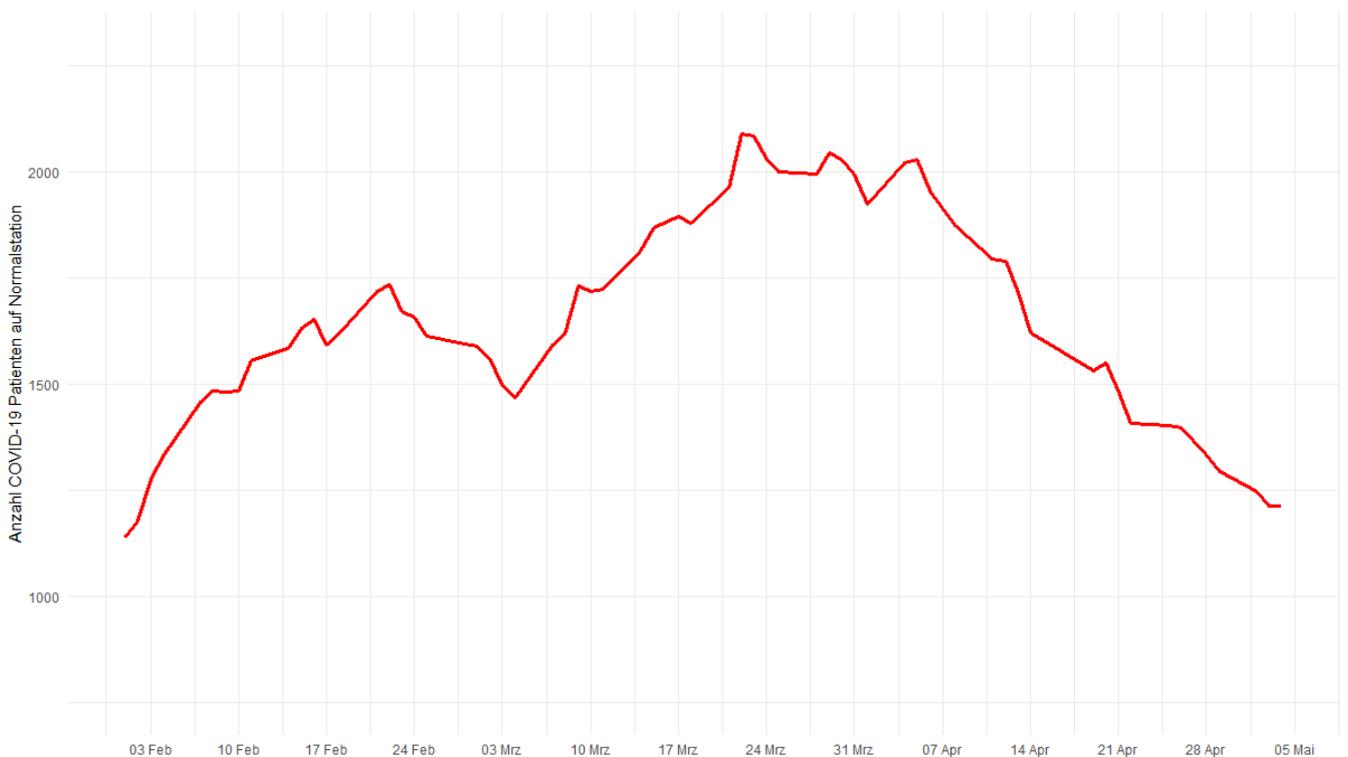


Abbildung 7: Anzahl bestätigter COVID-19-Fälle auf Normalstationen, Baden-Württemberg (Quelle: Deutsche Krankenhausgesellschaft (<https://www.dkgev.de/dkg/coronavirus-fakten-und-infos/aktuelle-bettenbelegung/>), Stand: 05.05.2022).

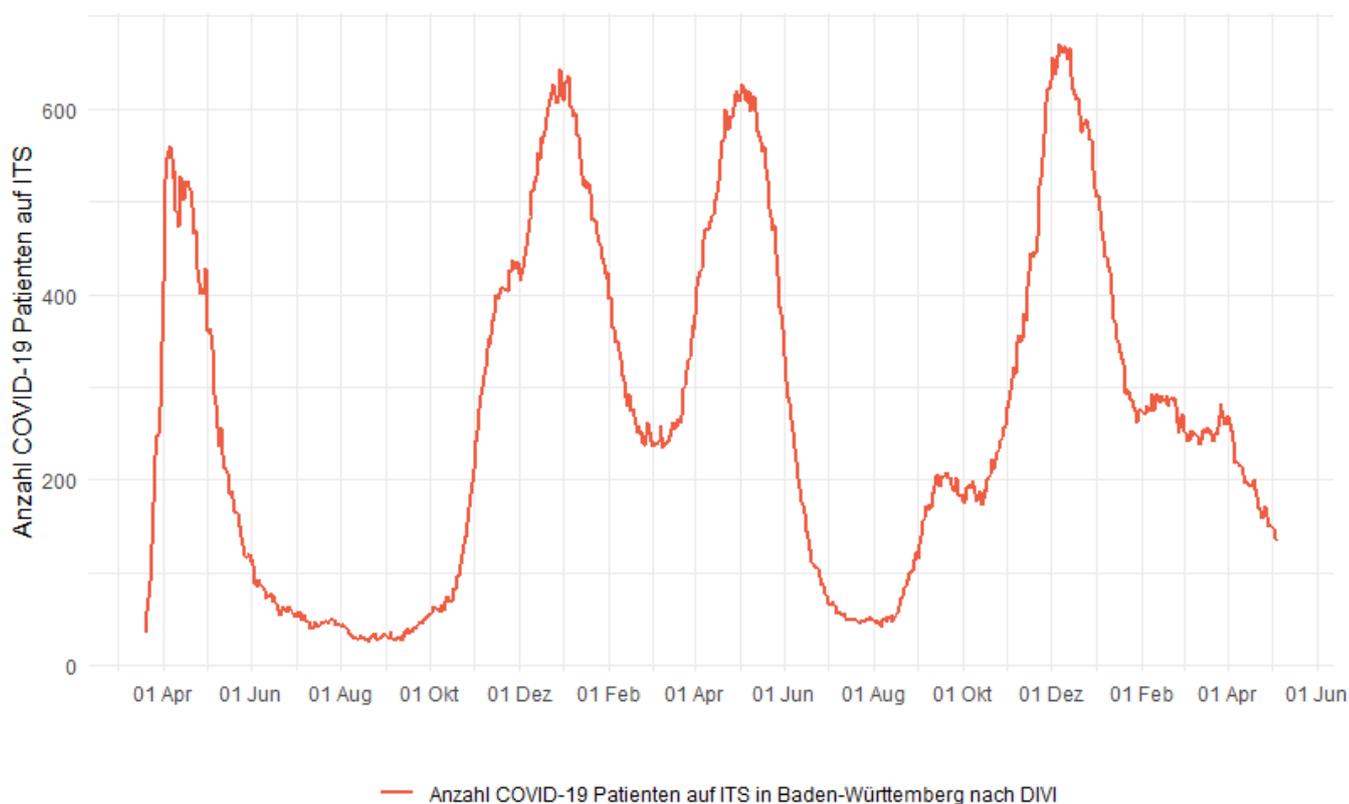


Abbildung 8: Anzahl der gemeldeten intensivmedizinisch behandelten COVID-19 Fälle auf Erwachsenen-Intensivstationen, Baden-Württemberg, (Quelle: DIVI-Intensivregister (<https://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/zeitreihen>), Stand: 05.05.2022).

### 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.

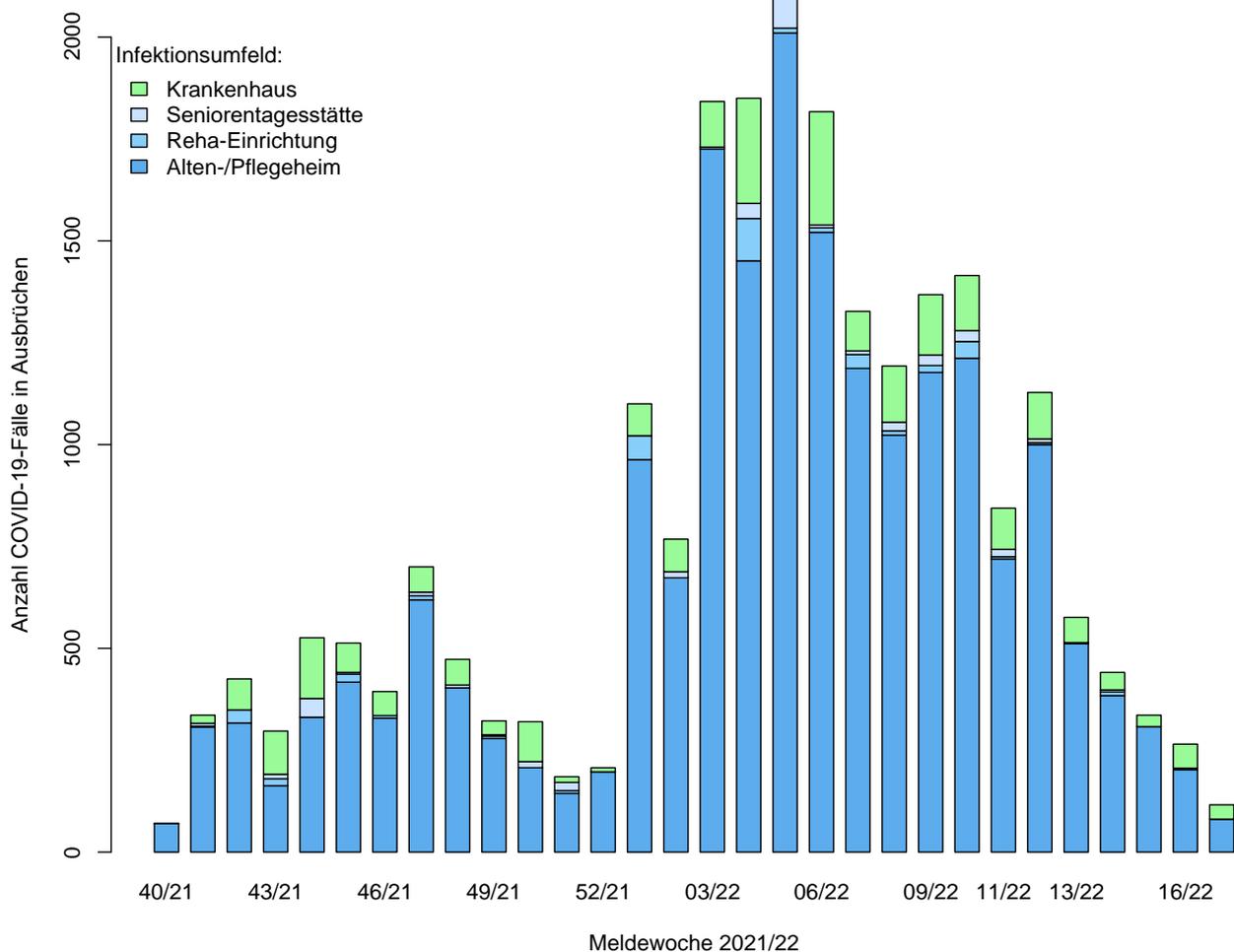


Abbildung 9: Anzahl der COVID-19-Fälle in Ausbrüchen nach Einrichtungen mit vulnerablen Gruppen und nach Meldewoche, Baden-Württemberg, Stand: 05.05.2022, 16:00 Uhr.

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

Der Verband der akkreditierten Labore in der Medizin (ALM e.V.) übermittelt zweiwöchentlich 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.

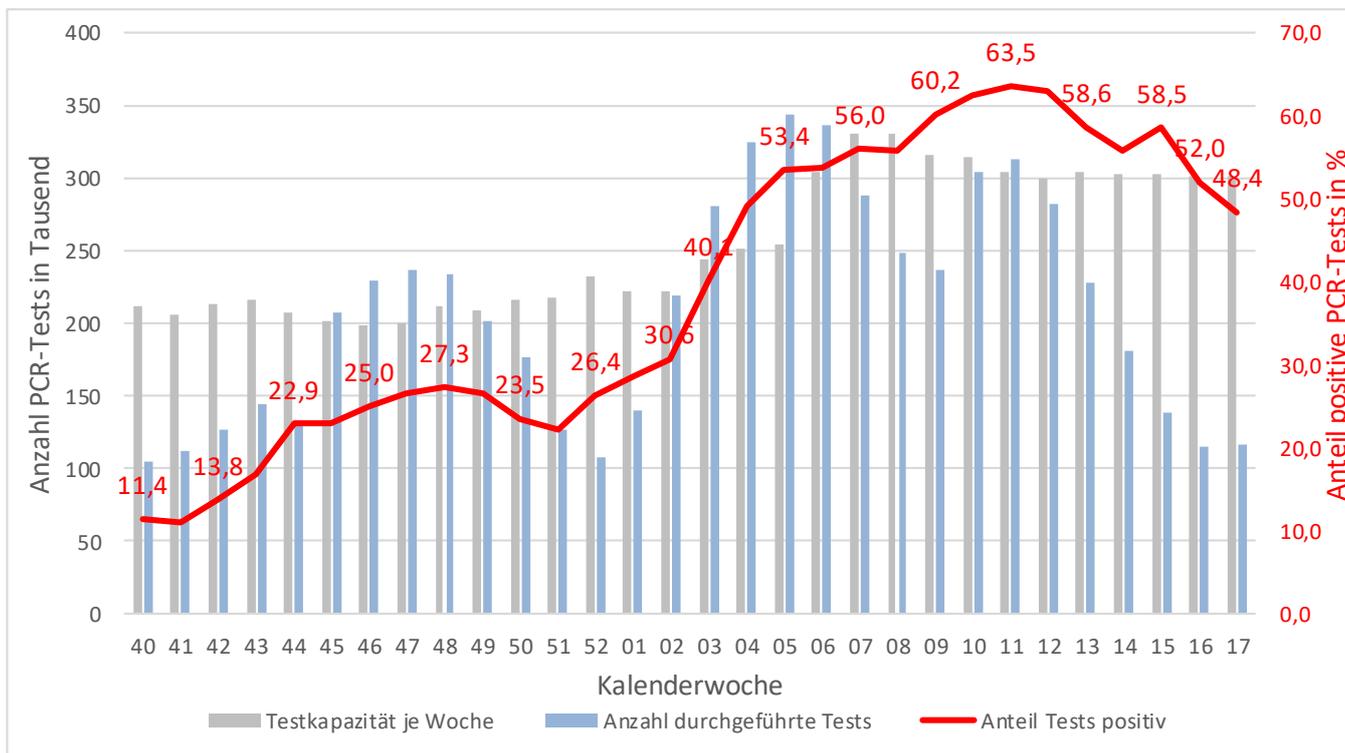


Abbildung 10: Anzahl der durchgeführten SARS-CoV-2 PCR-Tests und Anteil der positiven PCR-Tests nach Kalenderwoche (ab KW 40/2021), Baden-Württemberg, (Quelle: Akkreditierte Labore in der Medizin e. V. (ALM e. V.), Stand: 03.05.2022)

### Erhebungen zu besorgniserregenden Variants of Concern (VOC)

Für Kalenderwoche 17/22 wurden im Rahmen der ALM Erhebung 5.090 Proben mittels Vollgenom-Sequenzierung analysiert. Hierbei wurden in 99,6% der Untersuchungen die Omikron-Variante nachgewiesen. Die Omikron Sublinie BA.1 wurde in 5 Proben und Sub-Linie BA.2 in 1.794 Proben nachgewiesen. Für Kalenderwoche 16/22 wurden im Rahmen der ALM Erhebung 3.059 Proben mittels Vollgenom-Sequenzierung analysiert. Hierbei wurden in 97,3% der Untersuchungen die Omikron-Variante nachgewiesen. Die Omikron Sublinie BA.1 wurde in 39 Proben und Sub-Linie BA.2 in 2.522 Proben nachgewiesen. 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](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.

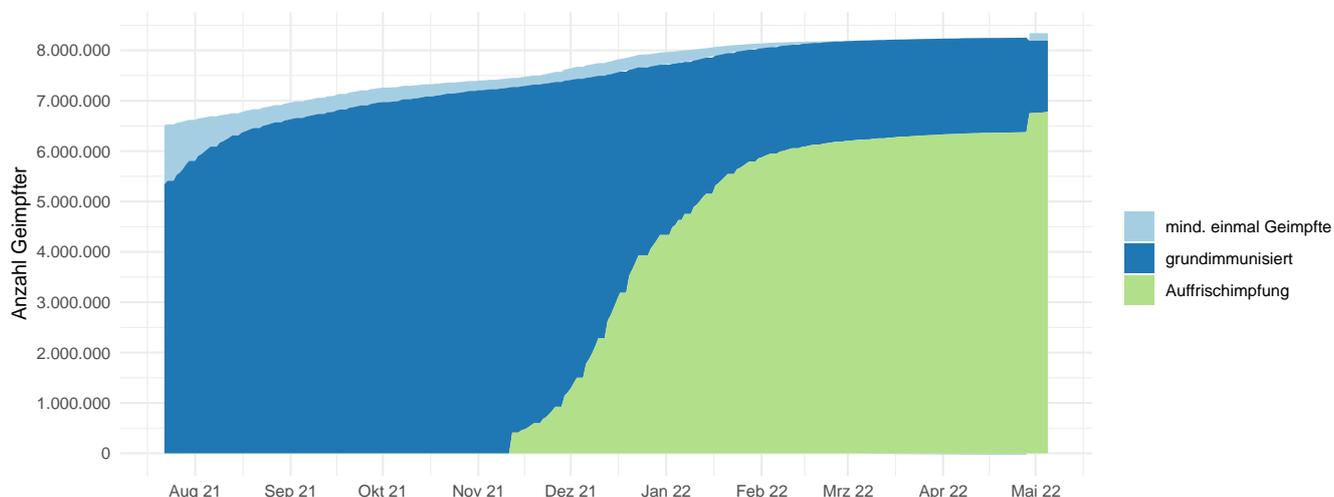
**Tabelle 3: Daten zur COVID-19-Impfung, Gesamtzahl der mindestens einmal Geimpften und abgeschlossenen Impfungen, Impfquoten nach Altersgruppen, Baden-Württemberg, (Quelle: RKI, Stand: 05.05.2022, 08:00 Uhr\*\*)**

	Gesamtzahl bisher verabreichter Impfungen: 23.052.689							Steigerung gegenüber Vorwoche
	Absolut	Impfquote in %						
		Gesamt	5-11 Jahre	12-17 Jahre	18-59 Jahre	60+ Jahre	Impfquoten bezogen auf Personen mit Impfpflicht	
<b>Mind. einmal geimpft*</b>	8.342.881	75,1	19,3	68,4	81,0	90,2	84,8	(Entfällt bis 06.05 <sup>#</sup> )
<b>Grundimmunisiert*#</b>	8.193.732	73,8	16,8	63,2	80,1	89,8	83,2	(Entfällt bis 06.05 <sup>#</sup> )
<b>Auffrischimpfung*</b>	6.780.327	61,1	-	31,0	63,3	77,1	64,9	(Entfällt bis 06.05 <sup>#</sup> )

\*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 sowie einer Zweitimpfung mit einem weiteren Impfstoff erhalten haben. Als Personen mit Auffrischimpfung gelten Personen, die mind. drei Impfungen mit einem der Impfstoffe von BioNTech, Moderna oder AstraZeneca oder nach einer Janssen-Impfung mind. zwei weitere Impfstoffdosen erhalten haben. Weitere Informationen auf <https://www.gesundheitsamt-bw.de/lga/de/fachinformationen/infodienste-newsletter/infektnews/seiten/lagebericht-covid-19/fag-zu-lagebericht/>

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

#Ab dem 29.04.2022 hat das RKI die Klassifizierung der Janssen (Johnson & Johnson) Impfung angepasst. Daher sind die Impfquoten zwischen dem 29.04.2022 und dem 05.05.2022 nicht mit den Werten der Vorwoche vergleichbar.



**Abbildung 11: Impffortschritt seit 22.07.2021 für mindestens einmal Geimpfte, Grundimmunisierte und Personen mit Auffrischimpfung mit Impfpflicht, Baden-Württemberg, Stand: 05.05.2022, 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.

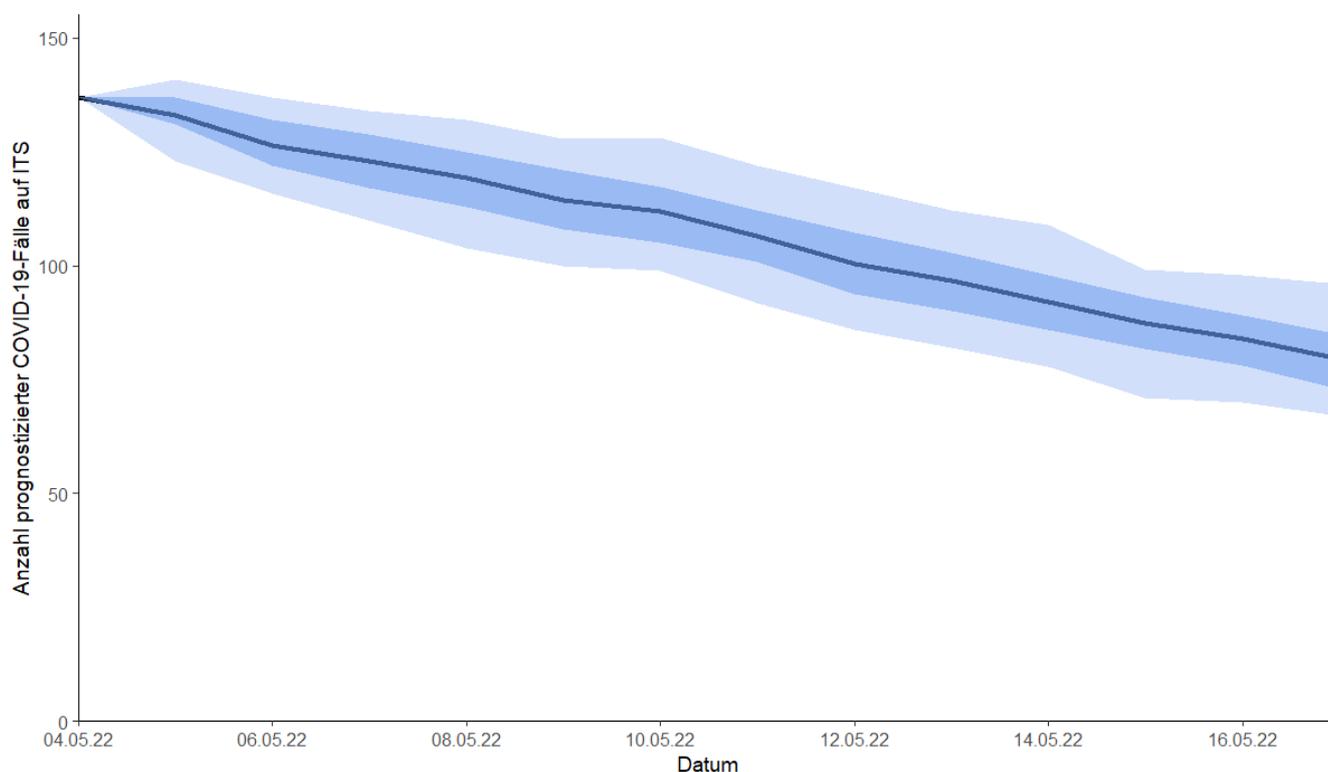


Abbildung 12: Anzahl prognostizierter COVID-19-Fälle auf ITS nach Datum ab dem 04.05.2022 für 14 Tage mit Interquartilsabstand (dunkel) und 95%-Vorhersageintervall (hell), Baden-Württemberg, Stand RKI und DIVI-Intensivregister ([www.intensivregister.de](http://www.intensivregister.de)): 05.05.2022, 15:30 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](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](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 (Tabelle 1, 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](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 05.05.2022)**

Isolierung und Quarantäne bei SARS-CoV-2-Infektion und -Exposition, Empfehlungen des Bundes (2.5.2022)  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Quarantaene/Absonderung.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Quarantaene/Absonderung.html)

### **Aktualisierungen des RKI und anderer Behörden (Stand 05.05.2022)**

Corona-Verordnung Schule (04. Mai 2022)

<https://km-bw.de/,Lde/startseite/sonderseiten/corona-verordnung-schule>

Corona-Verordnung Absonderung (03. Mai 2022)

<https://www.baden-wuerttemberg.de/de/service/aktuelle-infos-zu-corona/uebersicht-corona-verordnungen/coronavo-absonderung/>

Corona-Verordnung des Landes (02. Mai 2022)

<https://www.baden-wuerttemberg.de/de/service/aktuelle-infos-zu-corona/aktuelle-corona-verordnung-des-landes-baden-wuerttemberg/>