**Risikobewertung zu COVID-19**

*Änderungen gegenüber der Version vom 01.06.2021: Anpassung im Bereich Risikobewertung (Anpassungen zu der Entwicklung der Fallzahlen, Anpassung der Beschreibung und Bezeichnungen der „VOC“, Anpassung der Einschätzung zum Bereich Reisen, Belastung des Gesundheitswesens und Impfangebote).*

Die weltweite Ausbreitung von COVID-19 wurde am 11.03.2020 von der WHO zu einer Pandemie erklärt. Das Robert Koch-Institut erfasst kontinuierlich die aktuelle Lage, bewertet alle vorliegenden Informationen und schätzt das Risiko für die Bevölkerung in Deutschland ein.

**Risikobewertung**

**Allgemein**
Es handelt sich weltweit, in Europa und in Deutschland um eine ernst zu nehmende Situation. Insgesamt nimmt die Anzahl der Fälle weltweit ab, die Fallzahlen entwickeln sich aber von Staat zu Staat unterschiedlich: Manche Staaten erleben einen Rückgang, andere einen dritten bzw. vierten Anstieg der Fallzahlen. In vielen Staaten wurde um die Jahreswende mit der Impfung der Bevölkerung begonnen. Meist wurden zunächst die höheren Altersgruppen geimpft, inzwischen werden vielerorts auch andere Gruppen miteinbezogen.

**Ziel** der Anstrengungen in Deutschland ist es, einen nachhaltigen Rückgang der Fallzahlen, insbesondere der schweren Erkrankungen und Todesfälle zu erreichen. Nur wenn die Zahl der neu Infizierten insgesamt deutlich sinkt und die Zahl der Geimpften weiter steigt, können viele Menschen, nicht nur aus den Risikogruppen wie älteren Personen und Menschen mit Grunderkrankungen, zuverlässig vor schweren Krankheitsverläufen, intensivmedizinischer Behandlungsnotwendigkeit und Tod geschützt werden.

Nach einem Anstieg der Fälle im 1. Quartal 2021 gehen die 7-Tage-Inzidenzen und Fallzahlen im Bundesgebiet seit Ende April deutlich zurück. Der Rückgang betrifft alle Altersgruppen.

Die COVID-19-Fallzahlen auf Intensivstationen sind seit Ende April wieder rückläufig.

Schwere Erkrankungen an COVID-19, die im Krankenhaus behandelt werden müssen, betreffen aber inzwischen zunehmend Menschen unter 60 Jahren.

In den meisten Kreisen handelt es sich immer noch um ein diffuses Geschehen, sodass oft keine konkrete Infektionsquelle ermittelt werden kann und weiterhin von einer anhaltenden Zirkulation in der Bevölkerung (Community Transmission) ausgegangen werden muss. Neben der Fallfindung und der Nachverfolgung der Kontaktpersonen bleiben daher auch bei niedrigen Fallzahlen die individuellen infektionshygienischen Schutzmaßnahmen weiterhin von herausragender Bedeutung (Kontaktreduktion, AHA + L und bei Krankheitssymptomen zuhause bleiben).

Häufungen werden momentan vor allem in Privathaushalten, in Kitas und Schulen sowie dem beruflichen Umfeld einschließlich der Kontakte unter der Belegschaft beobachtet. Die Zahl von COVID-19-bedingten Ausbrüchen in Alten- und Pflegeheimen und Krankenhäusern ist insbesondere aufgrund der fortschreitenden Durchimpfung deutlich zurückgegangen.

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 zunächst noch nicht in ausreichenden Mengen für die gesamte Bevölkerung Impfstoff zur Verfügung stand, wurden die Impfdosen zunächst vorrangig den besonders gefährdeten und priorisierten Gruppen angeboten. Inzwischen wurde die Impfpriorisierung aufgehoben und es ist wichtig, dass bei zunehmender Verfügbarkeit der Impfstoffe möglichst viele Menschen das 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 einiger Varianten von SARS-CoV-2 (aktuell B.1.1.7 (Alpha), B.1.351 (Beta), P.1 (Gamma) und B.1.617.2 (Delta)) ist besorgniserregend. Diese besorgniserregenden Varianten (VOC) werden in unterschiedlichem Ausmaß auch in Deutschland nachgewiesen; momentan überwiegt die Variante B.1.1.7 (Alpha). Es liegen Daten vor, die auf eine erhöhte Übertragbarkeit der Varianten und potenziell schwerere Krankheitsverläufe hinweisen. Demzufolge kann die Verbreitung neuer Varianten zu einer schnellen Zunahme der Fallzahlen und der Verschlechterung der Lage beitragen. Alle Impfstoffe, die aktuell in Deutschland zur Verfügung stehen, schützen nach derzeitigen Erkenntnissen vor einer Erkrankung durch die in Deutschland hauptsächlich zirkulierende Variante B.1.1.7 (Alpha). Sie ist im Vergleich zu B.1.1.7 (Alpha) noch besser übertragbar und es gibt Hinweise auf eine erhöhte Krankheitsschwere. Erste Studien weisen auch auf eine etwas geringere Schutzwirkung der COVID-19 Impfstoffe gegen die Variante B.1.617.2 (Delta) hin. Die leicht verringerte Schutzwirkung zeigte sich hauptsächlich nach der ersten Impfstoffdosis und in Bezug auf milde Krankheitsverläufe. In Bezug auf die Verhinderung hospitalisierungsbedürftiger COVID-19 Verläufe war der Impfschutz vergleichbar.

Das Robert Koch-Institut schätzt die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland daher insgesamt weiterhin als **hoch** ein. Diese Einschätzung kann sich kurzfristig durch neue Erkenntnisse ändern.

**Übertragbarkeit**

SARS-CoV-2 ist grundsätzlich leicht von Mensch zu Mensch übertragbar. Das Infektionsrisiko kann durch das individuelle Verhalten selbstwirksam reduziert werden (AHA+L-Regel: Abstand halten, Hygiene beachten, Alltag mit Masken und regelmäßiges intensives Lüften aller Innenräume, in denen sich Personen aufhalten oder vor kurzem aufgehalten haben). Einfluss auf die Übertragbarkeit hat insbesondere der Impfstatus, aber auch die regionale Verbreitung und die Lebensbedingungen. Hierbei spielen Kontakte in Risikosituationen und deren Art und Dauer (wie z.B. face-to-face Kontakt, Dauer von Gesprächen und Aerosol-erzeugende Tätigkeiten wie z.B. Singen) eine besondere Rolle. Dies gilt auch bei Kontakten mit Familienangehörigen oder Freunden außerhalb des eigenen Haushalts und im beruflichen Umfeld.

Die VOC, die zuerst im Vereinigten Königreich (B.1.1.7; Alpha), in Südafrika (B.1.351; Beta), in Brasilien (P1; Gamma) und in Indien (B.1.617.2; Delta) nachgewiesen wurden, sind nach Untersuchungen aus dem Vereinigten Königreich und Südafrika und gemäß Einschätzung des ECDC noch leichter von Mensch zu Mensch übertragbar und unterstreichen daher die Notwendigkeit einer konsequenten Einhaltung der kontaktreduzierenden Maßnahmen.

Masken stellen einen wichtigen Schutz vor einer Übertragung durch Tröpfchen bei einem engen Kontakt dar. Wenn der Mindestabstand von 1,5 m ohne Maske unterschritten wird, z.B. wenn Gruppen von Personen an einem Tisch sitzen oder bei größeren Menschenansammlungen, besteht auch im Freien ein Übertragungsrisiko.

Bei SARS-CoV-2 spielt die Übertragung über Aerosole eine besondere Rolle. Die Aerosolausscheidung steigt bei lautem Sprechen, Singen oder Lachen stark an. In Innenräumen steigt hierdurch das Risiko einer Übertragung z.B. bei Sport deutlich, auch über einen größeren Abstand als 1,5 m. Im Alltag können Masken die Freisetzung von Aerosolen reduzieren, aber nicht sicher vor einer Ansteckung schützen. Regelmäßiges intensives Lüften führt zu einer Reduktion der infektiösen Aerosole und ist daher ein wichtiger Bestandteil der Schutzmaßnahmen.

Es liegen inzwischen zunehmend Daten vor, die darauf hinweisen, dass die Impfung auch das Risiko einer Übertragung deutlich reduziert, diese aber nicht vollständig verhindert.

**Krankheitsschwere**
Bei der überwiegenden Zahl der Fälle verläuft die Erkrankung mild. Die Wahrscheinlichkeit für schwere und auch tödliche Krankheitsverläufe nimmt mit zunehmendem Alter und bei bestehenden Vorerkrankungen zu. Das individuelle Risiko eines schweren Krankheitsverlaufs kann anhand der epidemiologischen/statistischen Daten nicht abgeleitet werden. So kann es auch ohne bekannte Vorerkrankungen und bei jungen Menschen zu schweren oder zu lebensbedrohlichen Krankheitsverläufen kommen. Langzeitfolgen können auch nach leichten Verläufen auftreten.

**Ressourcenbelastung des Gesundheitssystems**
Die Belastung des Gesundheitssystems hängt maßgeblich von der regionalen Verbreitung der Infektionen, den hauptsächlich betroffenen Bevölkerungsgruppen, den vorhandenen Kapazitäten und den eingeleiteten Gegenmaßnahmen (z.B. Isolierung, Quarantäne, physische Distanzierung) sowie der Impfquote ab. Sie war in weiten Teilen Deutschlands vorübergehend sehr hoch, so dass das öffentliche Gesundheitswesen und die Einrichtungen für die stationäre medizinische Versorgung örtlich an die Belastungsgrenze kamen. Da die verfügbaren Impfstoffe einen hohen Schutz vor der Entwicklung einer COVID-19-Erkrankung bieten, geht mit steigenden Impfquoten auch eine Entlastung des Gesundheitssystems einher.

**Infektionsschutzmaßnahmen und Strategie**

Die drei Säulen der Strategie zur Bekämpfung von COVID-19 bestehen weiterhin in der Eindämmung der Ausbreitung der Erkrankung (Containment, dazu gehört auch die Kontaktnachverfolgung), Protektion (Schutz vulnerabler Gruppen, u.a. durch Impfung) und Milderung der Erkrankungsfolgen. Bei der Bewältigung der Pandemie wirken die verschiedenen Maßnahmen der Strategie zusammen und verstärken sich gegenseitig, um die Folgen der COVID-19-Pandemie für Deutschland zu reduzieren.

Die massiven Anstrengungen auf allen Ebenen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) stellen die Grundlage dar, um Infektionen in Deutschland so früh wie möglich zu erkennen und Ausbrüche und Infektionsketten einzudämmen. Zur Verhinderung von Infektionen im privaten, beruflichen und öffentlichen Bereich kann jeder Einzelne bzw. jede Einrichtung beitragen: Grundsätzlich sollte bei allen physischen Kontakten außerhalb der gemeinsam in einem Haushalt lebenden Personen weiterhin auf Schutzmaßnahmen vor einer Ansteckung geachtet werden. Zu den empfohlenen Maßnahmen zählen das Abstandhalten, das Einhalten von Husten- und Niesregeln und das Tragen von Masken (AHA-Regeln). Dies gilt auch bei Menschenansammlungen im Freien, wenn der Mindestabstand von 1,5 m nicht eingehalten werden kann. Beim Aufenthalt in geschlossenen Räumen ist grundsätzlich eine regelmäßige intensive Lüftung wichtig, um infektiöse Aerosole zu reduzieren, da die Übertragung durch Aerosole in schlecht belüfteten Innenräumen allein durch die Einhaltung der AHA-Regeln nicht sicher verhindert werden kann. Alle Personen, die unter akuten respiratorischen Symptomen leiden, sollten unbedingt für mindestens fünf Tage zu Hause bleiben und alle weiteren Kontakte vermeiden. Reisetätigkeit sollte wenn möglich weiterhin eingeschränkt bleiben, da Reisen in der Regel zu mehr Kontakten und möglichen Eintragungen von SARS-CoV-2 führen. Wenn Reisen stattfinden, sollten unbedingt alle empfohlenen Schutzmaßnahmen eingehalten werden. Als ein zusätzliches Element können Tests die Sicherheit durch frühe Erkennung der Virusausscheidung bevor Krankheitszeichen vorliegen weiter erhöhen. Teste stellen allerdings immer nur eine Momentaufnahme dar, die sich binnen Stunden ändern kann. Teste bieten selbst keinen Schutz vor einer Erkrankung. Darüber hinaus sollte einem gemachten Angebot zur Impfung gegen COVID-19 nachgekommen werden.

Es ist von entscheidender Bedeutung, die Zahl der Erkrankten so gering wie möglich zu halten und Ausbrüche zu verhindern. Nur dadurch kann die Belastung im Gesundheitswesen so niedrig gehalten werden, dass einerseits eine gute medizinische Versorgung aller kranken Personen (auch unabhängig von COVID-19) weiterhin möglich ist und andererseits das Infektionsgeschehen durch die Gesundheitsämter überhaupt wieder gut kontrolliert werden kann. Damit wird mehr Zeit für die Produktion von Impfstoffen und die Impfung weiterer Bevölkerungsgruppen gewonnen.

**Grundprinzipien der Risikobewertung des RKI**

Das RKI passt seine Risikobewertung anlassbezogen und situativ unter Berücksichtigung der aktuellen Datenlage an. Dazu gehören:

* Übertragbarkeit: Fallzahlen und Trends zu gemeldeten Fällen gemäß Infektionsschutzgesetz in Deutschland und in anderen Staaten.
* Krankheitsschwere: Anteil schwerer, klinisch kritischer und tödlicher Krankheitsverläufe sowie Langzeitfolgen von COVID-19 in Deutschland und in anderen Staaten.
* Ressourcenbelastung des Gesundheitssystems (Öffentliches Gesundheitswesen, klinische Versorgung) in Deutschland und in anderen Staaten unter Berücksichtigung der jeweils getroffenen Maßnahmen sowie aller Möglichkeiten der Prävention und Kontrolle.

Die Risikobewertung ist die Beschreibung und Einschätzung der Situation für die Bevölkerung in Deutschland. Sie bezieht sich nicht auf die Gesundheit einzelner Individuen oder spezieller Gruppen in der Population und nimmt auch keine Vorhersagen für die Zukunft vor. Stattdessen beschreibt sie die aktuelle Situation für die Gesamtbevölkerung. Die Risikowahrnehmung in der Bevölkerung fließt nicht in die Risikobewertung des RKI ein.

**Situation in Deutschland**

Fallzahlen in Deutschland sind auf dem RKI Dashboard <https://corona.rki.de> bis auf Landkreisebene abrufbar. Ein Situationsbericht ([www.rki.de/covid-19-situationsbericht](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Gesamt.html;jsessionid=2AA8FACE643BC3510319A13172E2881D.internet102?nn=13490888)) gibt ebenfalls täglich einen Überblick über das dynamische Infektionsgeschehen und stellt infektionsepidemiologische Auswertungen zur Verfügung. Das Impfdashboard ([www.impfdashboard.de](https://impfdashboard.de/)) gibt einen Überblick zur den Impfstofflieferungen, verabreichten Impfdosen in den priorisierten Gruppen und den erreichten Meilensteinen.

**Weitere Informationsmöglichkeiten**

Empfehlungen des RKI für die Fachöffentlichkeit sind unter [www.rki.de/covid-19](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/nCoV.html;jsessionid=2AA8FACE643BC3510319A13172E2881D.internet102?nn=13490888) zu finden, darunter [Empfehlungen für das Kontaktpersonenmanagement](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=2AA8FACE643BC3510319A13172E2881D.internet102?nn=13490888) und [Hilfestellung zum Schutz besonders gefährdeter Gruppen](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogruppen.html;jsessionid=2AA8FACE643BC3510319A13172E2881D.internet102?nn=13490888). Informationen zur Impfung für die Fachöffentlichkeit sind in der STIKO-App gebündelt, die auch als Webversion zur Verfügung steht ([www.stiko-web-app.de](https://www.stiko-web-app.de/home/)).

Informationen für Bürger stellt die [Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung](https://www.infektionsschutz.de/) (BZgA) bereit. Informationen rund um die Corona-Impfung finden sich auf der Internetseite [www.corona-schutzimpfung.de](https://www.corona-schutzimpfung.de).

Informationen für Reisende sind beim [Auswärtigen Amt](https://www.auswaertiges-amt.de/de/ReiseUndSicherheit/reise-und-sicherheitshinweise) zu finden. Informationen zur regionalen oder lokalen Ebene in Deutschland geben die Landes- und kommunalen Gesundheitsbehörden.

**Weitere Informationen**

* [COVID-19: Grundlagen für die Risikoeinschätzung des RKI](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung_Grundlage.html)

Stand: 15.06.2021

[nach oben](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html;jsessionid=2AA8FACE643BC3510319A13172E2881D.internet102?nn=13490888#Start)