**ÜA Degen, 7.10.2021**

**Risikobewertung zu COVID-19**

*Änderungen gegenüber der Version vom 24.09.2021: Anpassung im Bereich Risikobewertung (Anpassung zu Verbreitung in der Bevölkerung).*

**Risikobewertung**

durch COVID-19

**Ziel** der Anstrengungen in Deutschland ist es, einen nachhaltigen Rückgang der Fallzahlen, insbesondere der schweren Erkrankungen und Todesfälle zu erreichen. Die Impfung ist der beste Schutz gegen COVID-19. Nur bei einem hohen Anteil der vollständig Geimpften und einer niedrigen Zahl von Neuinfizierten in der Bevölkerung können viele Menschen, nicht nur 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 und deren langfristige Auswirkungen noch nicht absehbar sind.

**Hintergrund**

Nach einem Anstieg der 7-Tage-Inzidenzen in allen Altersgruppen im Spätsommer sind die Fallzahlen Anfang September wieder leicht zurückgegangen und bilden derzeit ein Plateau. Die Fallzahlen sind allerdings deutlich höher als im gleichen Zeitraum des Vorjahres. Ein Anstieg der Infektionszahlen im Herbst und Winter ist zu erwarten. Gründe dafür sind unter anderem die noch immer große Zahl ungeimpfter Personen, mehr Kontakte in Innenräumen, zunehmende Lockerungen und die in Deutschland dominierende, leichter übertragbare Delta-Variante.

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 nicht alle Infektionsketten nachvollziehen, Ausbrüche treten in vielen verschiedenen Umfeldern auf.

Das Virus verbreitet sich überall dort, wo Menschen zusammenkommen, insbesondere in geschlossenen Räumen. Häufungen werden oft in Privathaushalten und in der Freizeit (z.B. im Zusammenhang mit Reisen) dokumentiert, Übertragungen und größere Ausbrüche finden aber auch in anderen Zusammenhängen statt, z.B. bei Tanz- und Gesangsveranstaltungen und anderen Feiern, besonders auch bei Großveranstaltungen und in Innenräumen. Die Zahl der COVID-19-bedingten Ausbrüche in Alten- und Pflegeheimen und Krankenhäusern ist insbesondere aufgrund der fortschreitenden Durchimpfung deutlich zurückgegangen, dennoch treten weiterhin auch in diesem Setting Ausbrüche auf. Davon sind auch geimpfte Personen betroffen.

rund Todesfälle Alle Impfstoffe, die aktuell in Deutschland zur Verfügung stehen, schützen nach derzeitigen Erkenntnissen bei vollständiger Impfung sehr gut vor einer schweren Erkrankung. Die Impfung ist für Personen ab 12 Jahren zugelassen und empfohlen. Noch immer sind allerdings viele Menschen nicht gegen COVID-19 geimpft. Daher ist es sich impfen lassen. ~~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).~~ Die Fallfindung und die Nachverfolgung der Kontaktpersonen bleibt eine wichtige Komponente bei der Eindämmung. Darüber hinaus müssen die individuellen infektionshygienischen Schutzmaßnahmen – Kontaktreduktion; Abstand halten, Hygiene beachten, Alltag mit Masken und regelmäßiges intensives Lüften aller Innenräume, in denen sich Personen aufhalten oder vor kurzem aufgehalten haben; bei Krankheitssymptomen zuhause bleiben und sich testen lassen – sowie die Nutzung der Corona-Warn-App weiterhin angewandt werden. Das gilt unabhängig davon, ob man geimpft oder genesen ist.

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

**Übertragbarkeit**

SARS-CoV-2 ist grundsätzlich leicht von Mensch zu Mensch übertragbar. Die Übertagung durch Aerosole spielt dabei eine besondere Rolle – insbesondere in Innenräumen. Das Infektionsrisiko kann durch die eigene Impfung und 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). Untersuchungen deuten darauf hin, dass die Impfung auch das Risiko einer Übertragung reduziert, diese aber nicht vollständig verhindert.

Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit der Übertragung haben neben Verhalten und Impfstatus auch die regionale Verbreitung und die Lebensbedingungen.

**Krankheitsschwere**  
Bei der überwiegenden Zahl der Fälle verläuft die Erkrankung mild. Die Wahrscheinlichkeit für schwere und auch tödliche Krankheitsverläufe steigt mit zunehmendem Alter und bei bestehenden Vorerkrankungen. Es kann jedoch auch ohne bekannte Vorerkrankungen und bei jungen Menschen zu schweren oder zu lebensbedrohlichen Krankheitsverläufen kommen. Internationale Studien weisen darauf hin, dass die in Deutschland dominierende Deltavariante zu schwereren Krankheitsverläufen mit mehr Hospitalisierungen und häufigerer Todesfolge führen. Langzeitfolgen können auch nach leichten Verläufen auftreten.

**Ressourcenbelastung des Gesundheitssystems**

Die Belastung des Gesundheitssystems hängt maßgeblich von der regionalen Verbreitung der Infektionen, den betroffenen Bevölkerungsgruppen, der Zahl schwerer Erkrankungen, den vorhandenen Kapazitäten, anderen Belastungen (z.B. durch die Grippewelle), Gegenmaßnahmen (z.B. Isolierung, Quarantäne, physische Distanzierung) sowie der Impfquote ab. Im Laufe der Pandemie waren die Anforderungen in weiten Teilen Deutschlands vorübergehend sehr hoch, sodass das öffentliche Gesundheitswesen und die Einrichtungen für die stationäre medizinische Versorgung örtlich an die Belastungsgrenze kamen. Da die verfügbaren Impfstoffe einen guten Schutz vor der Entwicklung einer COVID-19-Erkrankung (insbesondere vor schweren Erkrankungen) bieten, ist davon auszugehen, dass mit steigenden Impfquoten auch eine Entlastung des Gesundheitssystems einhergeht.

**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 aktuell vom RKI empfohlene Strategie ist unter [www.rki.de/control-covid](http://www.rki.de/control-covid) abrufbar.

Die massiven Anstrengungen auf allen Ebenen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) sind weiterhin nötig, 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 Mensch bzw. jede Einrichtung beitragen:

* Sich impfen lassen
* AHA+L-Regeln beachten
* Aufenthalt mit vielen Menschen in geschlossenen Räumen so kurz wie möglich halten und regelmäßig intensiv lüften, um Übertragungen durch Aerosole zu minimieren.
* Auch im Freien Hygieneregeln beachten und Masken tragen, wenn der Mindestabstand von 1,5 Metern nicht eingehalten werden kann.
* Bei akuten respiratorischen Symptomen mindestens 5 Tage zu Hause bleiben, Kontakte vermeiden und sich auf COVID-19 testen lassen.
* Reisetätigkeit sollte wenn möglich weiterhin reduziert werden
* Die Nutzung der Corona-Warn-App und vor allem ihrer für Innenräume konzipierten Check-In-Funktion kann im Falle einer Exposition zur schnellen, direkten Warnung der betroffenen Personen führen.

.

**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. Siehe auch Grundlagen für die Risikoeinschätzung des RKI.

**Weitere Informationen**

* Alle Daten und Empfehlungen des RKI: [www.rki.de/covid-19](http://www.rki.de/covid-19)
* Aktuelle Strategie ControlCOVID
* Steckbrief zu Krankheit und Erreger
* Dashboard <https://corona.rki.de>: Aktuelle Fallzahlen bis auf Landkreisebene
* Situationsberichte, ausführliche Wochenberichte und COVID-19-Trends

Stand: [nach oben](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html;jsessionid=1AC91BD6138B8DAB88D24B7E761E9958.internet102?nn=13490888#Start)