



Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)

25.06.2021 – AKTUALISierter STAND FÜR DEUTSCHLAND

Bestätigte Fälle		7-Tage-Inzidenz (7-TI)			Impfmonitoring	DIVI-Intensivregister
Gesamt ¹	aktive Fälle ²	Gesamt-Bevölkerung		Anzahl Kreise mit 7-TI > 50/ 100.000 EW	Anzahl Impfungen seit dem Vortag ⁴	Veränderung zum Vortag der Fälle in intensivmedizinischer Behandlung ⁵
+774	-1.600	6		±0	Erstimpfungen: + 476.599	-45
(3.725.580)	[ca. 18.100]	Fälle/100.000 EW		[0/412]	Zweitimpfungen: + 492.429	[736]
Genesene ³	Verstorbene ¹	60-79 Jahre	80+ Jahre	Anzahl Kreise mit 7-TI > 100/ 100.000 EW	Anzahl Geimpfter insgesamt mit mindestens einer/mit vollständiger Impfung und Anteil an Bevölkerung ⁴	Auf ITS verstorben zum Vortag
+2.300	+62	2	2	±0	N1: 43.958.788 (52,9%) ⁶	+58
(ca. 3.616.800)	(90.678)	Fälle/100.000 EW		[0/412]	N2: 28.383.081 (34,1%) ⁷	

Zahlen in () Klammern zeigen kumulative Werte, Zahlen in [] Klammern zeigen die aktuellen Werte. Fußnoten werden im Anhang erläutert.

COVID-19-Verdachtsfälle und -Erkrankungen sowie Labornachweise von SARS-CoV-2 werden gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) an das Gesundheitsamt gemeldet. Dieses übermittelt die Daten über die zuständige Landesbehörde an das Robert Koch-Institut (RKI). Im vorliegenden Lagebericht werden die an das RKI übermittelten Daten zu laborbestätigten COVID-19-Fällen dargestellt. Eine Übersicht, welche Informationen an welchen Tagen im Situationsbericht zur Verfügung gestellt werden, ist unter www.rki.de/covid-19-situationsbericht zu finden.

- Änderungen seit dem letzten Bericht werden im Text in **Blau** dargestellt –

Zusammenfassung der aktuellen Lage

- Seit dem 01.06.2021 stuft das Robert Koch-Institut die Gefährdung der Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insbesondere aufgrund der Verbreitung von einigen besorgniserregenden SARS-CoV-2 Varianten sowie der noch nicht ausreichend hohen Impfquote insgesamt als **hoch** ein.
- Gestern wurden **774** neue Fälle und **62** neue Todesfälle übermittelt. Die Inzidenz der letzten 7 Tage liegt deutschlandweit bei **6** Fällen pro 100.000 Einwohner (EW). Die Werte für die 7-Tage-Inzidenz liegen zwischen **10** pro 100.000 EW in Hamburg und **2** pro 100.000 EW in Mecklenburg-Vorpommern.
- Aktuell weisen **0/412** Kreise eine hohe 7-Tage-Inzidenz von >50 auf. Die 7-Tage-Inzidenz liegt in **4** Kreisen bei >25 Fällen/100.000 EW.
- Die 7-Tage-Inzidenz bei Personen 60-79 Jahre liegt aktuell bei **2** und bei Personen ≥ 80 Jahre bei **2** Fällen/100.000 EW.
- Die bundesweiten Fallzahlen werden durch zumeist diffuse Geschehen mit Häufungen insbesondere in Haushalten, im beruflichen Umfeld sowie in Kitas und Horteinrichtungen verursacht.
- Am **25.06.2021 (12:15)** befanden sich **736** COVID-19-Fälle in intensivmedizinischer Behandlung (**-45** zum Vortag). Seit dem Vortag erfolgten **+151** Neuaufnahmen von COVID-19-Fällen auf eine Intensivstation. **+58** COVID-19-Fälle sind seit dem Vortag verstorben.
- Seit dem 26.12.20 wurden insgesamt **70.536.404** Impfungen verabreicht. Insgesamt haben **52,9 %** der Bevölkerung mindestens eine Impfung gegen COVID-19 bekommen⁶. **34,1 %** wurden bereits vollständig gegen COVID-19 geimpft⁷.
- Im heutigen Lagebericht werden zusätzlich folgende Informationen bereitgestellt: **Intensivmedizinische Behandlungskapazitäten, Mortalitätssurveillance, Mobilitätssurveillance**.

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird fortlaufend aktualisiert.

Epidemiologische Lage in Deutschland (Datenstand 25.06.2021, 0:00 Uhr)

COVID-19-Verdachtsfälle, COVID-19-Erkrankungen sowie Labornachweise von SARS-CoV-2 werden gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) an das Gesundheitsamt gemeldet. Das Gesundheitsamt übermittelt diese Daten über die zuständige Landesbehörde an das Robert Koch-Institut (RKI). Im vorliegenden Lagebericht werden die an das RKI übermittelten Daten zu laborbestätigten COVID-19-Fällen mittels Nukleinsäure-Nachweis (z. B. PCR) oder Erregerisolierung unabhängig von der klinischen Symptomatik dargestellt. Im folgenden Bericht sind somit unter COVID-19-Fällen sowohl akute SARS-CoV-2-Infektionen als auch COVID-19-Erkrankungen zusammengefasst. Weitere Erläuterungen finden sich unter „Hinweise zur Datenerfassung und -bewertung“.

Allgemeine aktuelle Einordnung

Es ist weiterhin ein kontinuierlicher Rückgang der 7-Tage-Inzidenz zu beobachten, der Trend hat sich leicht abgeflacht. Der 7-Tage-R-Wert liegt unter 1. In den letzten Wochen sank die 7-Tage-Inzidenz in allen Altersgruppen. Beim Großteil der Fälle ist der Infektionsort nicht bekannt.

Um diese positive Entwicklung nicht zu gefährden, ist es weiterhin erforderlich, dass alle Menschen ihr Infektionsrisiko entsprechend der Empfehlungen des RKI (AHA + L) minimieren und bei Zeichen einer Erkrankung eine Testung vornehmen lassen und zuhause bleiben. Es wird außerdem empfohlen, Angebote für eine Impfung gegen COVID-19 wahrzunehmen. Die Rücknahme von Maßnahmen sollte aus epidemiologischer Sicht unbedingt schrittweise und nicht zu schnell erfolgen. (vgl. [ControlCOVID - Optionen und Perspektiven für die stufenweise Rücknahme von Maßnahmen bis Anfang September 2021 im Kontext der Impfkampagne](#)).

Die Weltgesundheitsorganisation hat Anfang Juni 2021 eine Bezeichnung für SARS-CoV-2-Varianten nach Buchstaben des griechischen Alphabets eingeführt (<https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/>). Nach der Nomenklatur tragen die besorgniserregenden Varianten (VOC) folgende Namen: die Linien Alpha (B.1.1.7, erstmals nachgewiesen in Großbritannien), Beta (B.1.351, erstmals nachgewiesen in Südafrika), Gamma (P.1, erstmals nachgewiesen in Brasilien) und Delta (B.1.617.2, erstmals nachgewiesen in Indien). Im Deutschen elektronischen Sequenzdaten-Hub (DESH) (www.rki.de/covid-19-desh) werden im Rahmen der Integrierten Molekularen Surveillance (IMS) besorgniserregende Varianten erfasst. Die aktuellen Zahlen zu den Virusvarianten werden regelmäßig in den [Berichten zu Virusvarianten von SARS-CoV-2 in Deutschland](#) dargestellt. Insgesamt ist die VOC Alpha seit März 2021 in Deutschland der vorherrschende COVID-19-Erreger. VOC Alpha ist nach bisherigen Erkenntnissen deutlich ansteckender und verursacht vermutlich schwerere Krankheitsverläufe als andere Varianten. Der Anteil der besorgniserregenden Variante B.1.617.2 (Delta) nimmt in Deutschland zu.

Der Anstieg der Fallzahlen und der Infektionen durch die VOC Alpha führte ab Mitte März zu einer erneut ansteigenden Anzahl von Hospitalisierungen insbesondere bei den 35- bis 79-Jährigen. Seit Ende April ist die Anzahl der hospitalisierten und intensivpflichtigen Patientinnen und Patienten stark rückläufig. Alle Impfstoffe, die aktuell in Deutschland zur Verfügung stehen, schützen nach derzeitigen Erkenntnissen sehr gut vor einer Erkrankung durch die in Deutschland hauptsächlich zirkulierende VOC Alpha, und sie schützen auch vor schweren Erkrankungen durch die anderen Varianten. Nicht notwendige Reisen in Risikogebiete sollten weiterhin, insbesondere aufgrund der zunehmenden Verbreitung der besorgniserregenden Virusvarianten, vermieden werden.

Unter dem Link www.rki.de/inzidenzen stellt das RKI die tagesaktuellen Fallzahlen und Inzidenzen, (einschließlich des Verlaufs nach Berichtsdatum) nach Landkreisen und Bundesländern zur Verfügung.

Geografische Verteilung

Es wurden **3.725.580 (+774)** labordiagnostisch bestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt (s. Tabelle 1). Die geografische Verteilung der Fälle der letzten 7 Tage ist in Abbildung 1 dargestellt. Die genauen Inzidenzwerte der Kreise können dem Dashboard entnommen werden (<https://corona.rki.de/>).

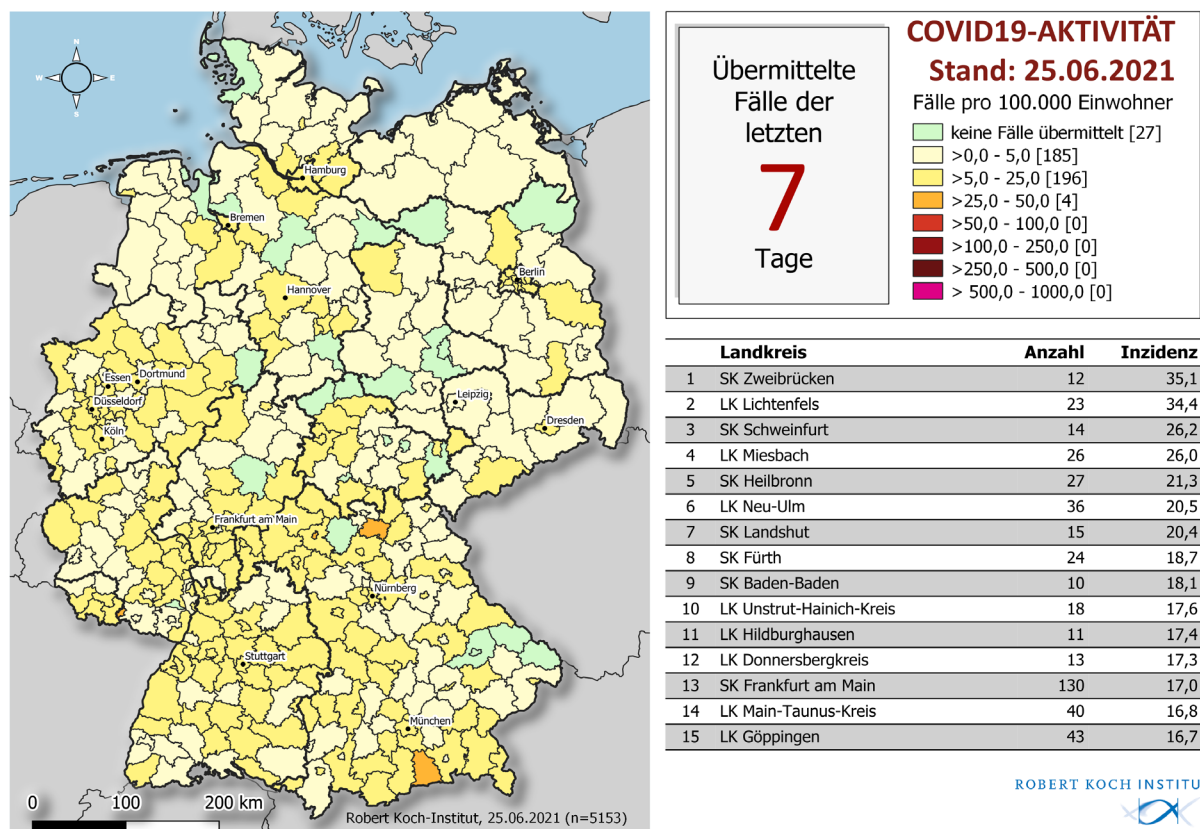


Abbildung 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle mit einem Meldedatum innerhalb der letzten 7 Tage in Deutschland nach Kreis und Bundesland (n = 5.153, 25.06.2021, 0:00 Uhr). Die Fälle werden in der Regel nach dem Kreis ausgewiesen, aus dem sie übermittelt wurden. Dies entspricht in der Regel dem Wohnort. Wohnort und wahrscheinlicher Infektionsort müssen nicht übereinstimmen.

Tabelle 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle und -Todesfälle pro Bundesland in Deutschland (25.06.2021, 0:00 Uhr). Die Differenz zum Vortag bezieht sich auf Fälle, die dem RKI täglich übermittelt werden. Dies beinhaltet Fälle, die am gleichen Tag oder bereits an früheren Tagen an das Gesundheitsamt gemeldet worden sind.

Bundesland	Fälle kumulativ			Letzte 7 Tage		Todesfälle kumulativ	
	Fälle	Differenz Vortag	Fälle/100.000 EW	Fälle	Fälle/100.000 EW	Fälle	Fälle/100.000 EW
Baden-Württemberg	500.093	112	4.505	900	8	10.195	92
Bayern	647.107	128	4.930	994	8	15.233	116
Berlin	180.071	55	4.907	259	7	3.552	97
Brandenburg	108.649	6	4.308	67	3	3.792	150
Bremen	27.423	9	4.026	52	8	483	71
Hamburg	77.235	24	4.181	187	10	1.589	86
Hessen	290.538	69	4.620	483	8	7.501	119
Mecklenburg-Vorpommern	44.121	0	2.744	29	2	1.151	72
Niedersachsen	260.843	43	3.263	293	4	5.754	72
Nordrhein-Westfalen	815.516	190	4.544	1.140	6	17.105	95
Rheinland-Pfalz	155.034	55	3.787	254	6	3.874	95
Saarland	41.435	19	4.199	96	10	1.019	103
Sachsen	285.755	26	7.018	146	4	10.063	247
Sachsen-Anhalt	99.208	8	4.520	43	2	3.423	156
Schleswig-Holstein	63.824	12	2.198	104	4	1.620	56
Thüringen	128.728	18	6.034	106	5	4.324	203
Gesamt	3.725.580	774	4.480	5.153	6	90.678	109

Im Rahmen von Qualitätsprüfungen und Datenbereinigungen der Gesundheitsämter kann es gelegentlich vorkommen, dass bereits übermittelte Fälle im Nachhinein korrigiert bzw. wieder gelöscht werden. So kann es dazu kommen, dass in dieser Tabelle negative Werte bei der Differenz der im Vergleich zum Vortag übermittelten Fällen aufgeführt werden.

Zeitlicher Verlauf

Die dem RKI übermittelten Fälle mit Erkrankungsdatum seit dem 01.03.2020 sind tagesaktuell auf dem Dashboard verfügbar (<https://corona.rki.de/>). Ein Wochenvergleich wird im Lagebericht nur noch dienstags dargestellt.

Abbildung 2 zeigt den Verlauf der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle pro 100.000 Einwohner der jeweils letzten 7 Tage in den Bundesländern und in Deutschland. Die Werte für die 7-Tage-Inzidenz liegen zwischen 10 pro 100.000 EW in Hamburg und 2 pro 100.000 EW in Mecklenburg-Vorpommern.

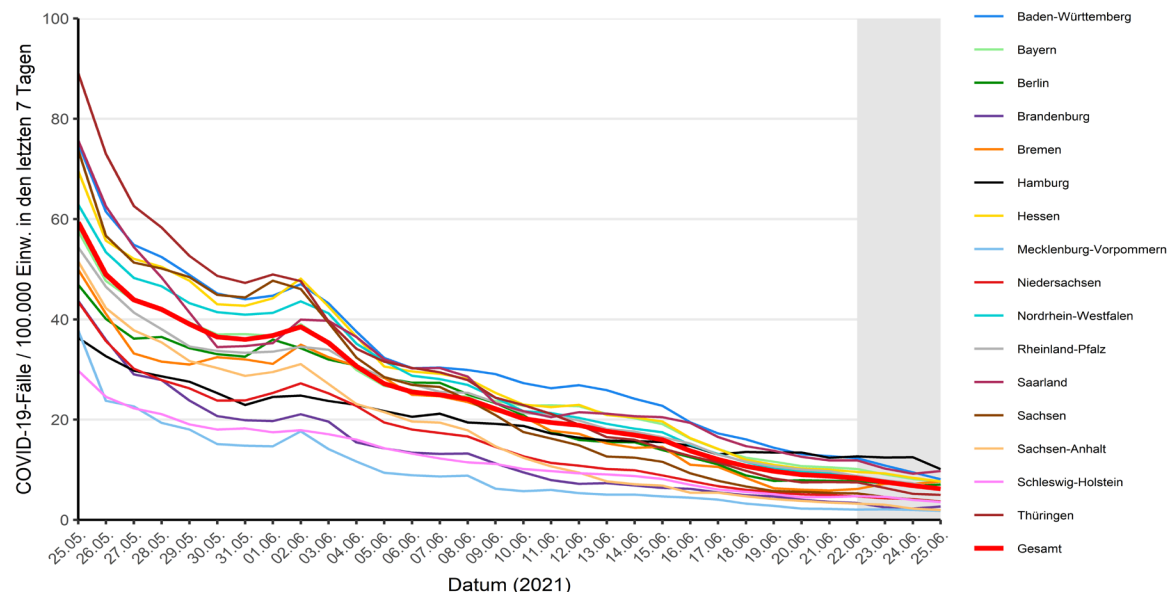


Abbildung 2: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner über 7 Tage in Deutschland nach Bundesland und Meldedatum in den Gesundheitsämtern (25.06.2021, 0:00 Uhr). Für den grau markierten Bereich ist in den Folgetagen noch mit nachübermittelten Fällen und damit mit einer Erhöhung der Inzidenz zu rechnen.

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

Betreuung, Unterbringung und Tätigkeit in Einrichtungen

Gemäß Infektionsschutzgesetz kann für COVID-19-Fälle auch übermittelt werden, ob sie in einer für den Infektionsschutz relevanten Einrichtung betreut, untergebracht oder tätig sind. Es wird dabei zwischen verschiedenen Arten von Einrichtungen unterschieden (s. Tabelle 2 und Tabelle 3).

Da Angaben zu Betreuung, Unterbringung und Tätigkeit bei vielen Fällen fehlen, ist die Anzahl der Fälle mit einer Betreuung, Unterbringung oder Tätigkeit in den einzelnen Einrichtungen als Mindestangabe zu verstehen. Für die übermittelten COVID-19-Fälle der genannten Einrichtungen ist jedoch unbekannt, wie hoch der Anteil derer ist, die sich in diesen Einrichtungen angesteckt haben.

Bei den erfassten COVID-19-Fällen mit Unterbringung in einer Einrichtung war die Zahl der COVID-19-Fälle mit Abstand am höchsten in Einrichtungen nach § 36 IfSG, gefolgt von Betreuten in Einrichtungen nach § 33 IfSG. Tätige in Einrichtungen nach § 23 IfSG verzeichneten die meisten COVID-19-Fälle, gefolgt von Tätigen in Einrichtungen nach § 36 IfSG (s. Tabelle 3). Der Anteil verstorbener Fälle unter den Betreuten in Einrichtungen nach §§ 23 und 36 IfSG ist in Tabelle 2 dargestellt.

Seit Herbst 2020 werden zu den Einrichtungen auch differenziertere Angaben erfasst und veröffentlicht. Bei der Bewertung ist zu berücksichtigen, dass diese Informationen nur für eine Teilmenge der COVID-19-Fälle vorliegen und nicht repräsentativ für alle Fälle sind.

Tabelle 2: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle nach Betreuung oder Unterbringung in Einrichtungen mit besonderer Relevanz für die Transmission von Infektionskrankheiten (n= 295.369 Fälle; Stand 25.06.2021, 0:00 Uhr).

Betreut/untergebracht in Einrichtung	Gesamt	60+ Jahre Anzahl / %	Hospitalisiert Anzahl / %	Verstorben Anzahl / %	Genesen (Schätzung)
§ 23 IfSG (z.B. Krankenhäuser, ärztliche Praxen, Dialyseeinrichtungen und Rettungsdienste)	33.866	24.379/72%	23.690/70%	5.637/17%	28.000
- Davon mit differenzierten Angaben	21.255	15.620/73%	16.000	3.581	17.600
- Krankenhäuser	17.317	12.762/74%	14.778	3.198	14.000
- Rehabilitationseinrichtungen	1.323	916/69%	547	68	1.300
- sonstige	2.615	1.942/74%	675	315	2.300
§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager) *	125.131	-	1.168/1%	3/0%	124.000
- Davon mit differenzierten Angaben	84.786	-	740	2	83.700
- Kitas	22.234	-	201	0	22.000
- Schulen	61.064	-	518	2	60.200
- sonstige	1.488	-	21	0	1.500
§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	136.372	105.211/77%	21.662/16%	22.885/17%	113.300
- Davon mit differenzierten Angaben	84.356	66.509/79%	12.329	14.073	70.100
- Pflegeeinrichtungen	71.805	65.024/91%	11.287	13.848	57.900
- Ambulante Pflegedienste	1.110	1.044/94%	428	183	900
- Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende	10.028	235/2%	487	15	9.900
- sonstige	1.413	206/15%	127	27	1.400

*Für Betreuung nach § 33 IfSG werden nur Fälle < 18 Jahren berücksichtigt, da bei anderer Angabe von Fehleingaben ausgegangen wird.

Im Rahmen von Qualitätsprüfungen und Datenbereinigungen der Gesundheitsämter kann es gelegentlich vorkommen, dass bereits übermittelte Fälle im Nachhinein korrigiert bzw. wieder gelöscht werden. So kann es dazu kommen, dass in dieser Tabelle negative Werte bei der Differenz der im Vergleich zum Vortag übermittelten Fällen aufgeführt werden

Tabelle 3: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle nach Tätigkeit in Einrichtungen mit besonderer Relevanz für die Transmission von Infektionskrankheiten (n= 207.397 Fälle; Stand 25.06.2021, 0:00 Uhr).

Tätig in Einrichtung	Gesamt	60+ Jahre Anzahl / %	Hospitalisiert Anzahl / %	Verstorben Anzahl / %	Genesen (Schätzung)
§ 23 IfSG (z.B. Krankenhäuser, ärztliche Praxen, Dialyseeinrichtungen und Rettungsdienste)	91.043	6.748/7%	2.666/3%	89/0%	90.800
- Davon mit differenzierten Angaben	53.087	3.765/7%	1.331	41	52.900
- Krankenhäuser	35.799	2.174/6%	958	22	35.700
- Rehabilitationseinrichtungen	2.030	200/10%	45	0	2.000
- sonstige	15.258	1.391/9%	328	19	15.200
§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager) *	48.770	3.643/7%	954/2%	35/0%	48.600
- Davon mit differenzierten Angaben	30.178	2.220/7%	498	14	30.000
- Kitas	15.694	963/6%	243	9	15.600
- Schulen	10.588	908/9%	179	4	10.500
- sonstige	3.896	349/9%	76	1	3.900
§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	67.584	7.708/11%	1.660/2%	180/0%	67.300
- Davon mit differenzierten Angaben	38.859	4.509/12%	794	98	38.700
- Pflegeeinrichtungen	35.148	4.136/12%	679	91	35.000
- Ambulante Pflegedienste	2.667	278/10%	77	3	2.700
- Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende	421	36/9%	23	1	400
- sonstige	623	59/9%	15	3	600

Bedingt durch eine Umstellung der Variablen werden hier keine Meldungen nach § 42 IfSG aufgeführt.

Im Rahmen von Qualitätsprüfungen und Datenbereinigungen der Gesundheitsämter kann es gelegentlich vorkommen, dass bereits übermittelte Fälle im Nachhinein korrigiert bzw. wieder gelöscht werden. So kann es dazu kommen, dass in dieser Tabelle negative Werte bei der Differenz der im Vergleich zum Vortag übermittelten Fällen aufgeführt werden

Schätzung der Fallzahlen unter Berücksichtigung des Verzugs (Nowcasting) und der Reproduktionszahl

Die Reproduktionszahl R bezeichnet die Anzahl der Personen, die im Durchschnitt von einem Fall angesteckt werden. Die Schätzung des R-Wertes basiert auf dem sogenannten Nowcasting (s. Abbildung 3) einem statistischen Verfahren, das die Entwicklung der Fallzahlen nach Erkrankungsbeginn darstellt und für die letzten Tage auch prognostiziert. Diese Prognose ist mit Unsicherheit behaftet, die sich auch in den zum R-Wert angegebenen Prädiktionsintervallen spiegelt. Nach Eingang weiterer Fallmeldungen am RKI wird der R-Wert im Verlauf für die zurückliegenden Tage angepasst und ggf. nach oben oder unten korrigiert. In den letzten Wochen wurden Werte, die am Anfang einer Woche berichtet wurden, typischerweise leicht nach oben korrigiert. Sie hatten also das reale COVID-19 Geschehen in Deutschland leicht unterschätzt. Gegen Ende einer Woche geschätzte Werte verhielten sich stabiler. Den aktuell geschätzten Verlauf des R-Wertes zeigt Abbildung 4.

4-Tage-R-Wert	7-Tage-R-Wert
0,73 (95%-Prädiktionsintervall: 0,61 - 0,82)	0,78 (95%- Prädiktionsintervall: 0,73 – 0,84)

Durch Verzögerungen bei der Übermittlung der Fallzahlen an Wochenendtagen kommt es zu zyklischen Schwankungen des 4-Tage-R-Wertes. Der 7-Tages-R-Wert verläuft deutlich gleichmäßiger, da jeweils alle Wochentage in die Bestimmung eines Wertes eingehen.

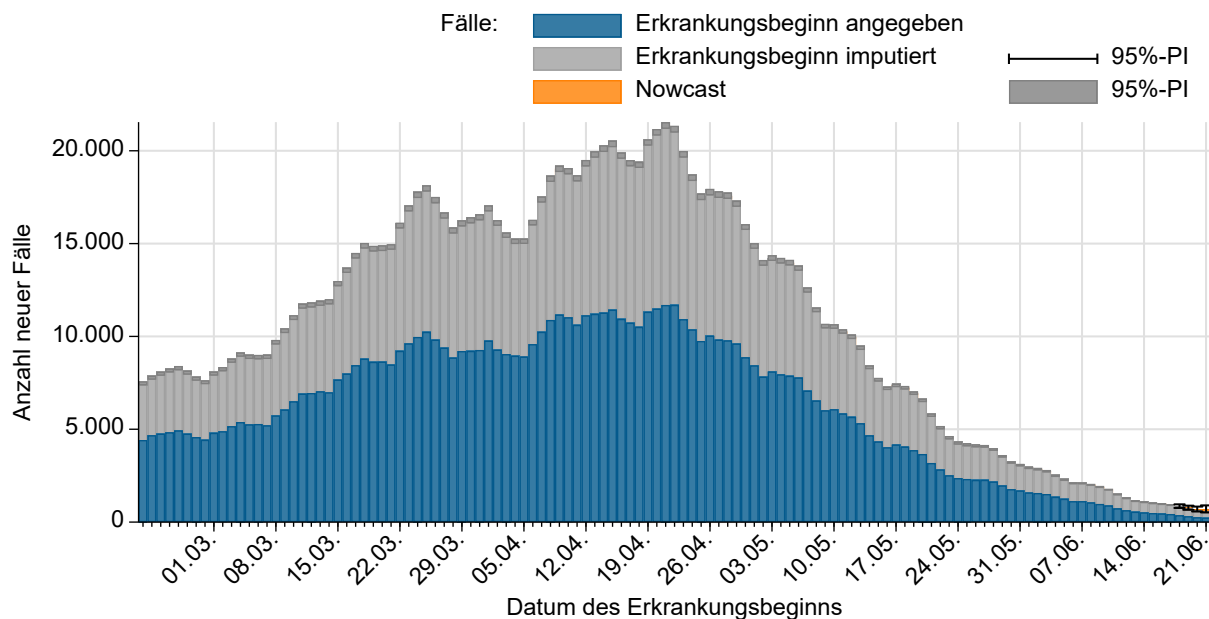


Abbildung 3: Darstellung der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle mit bekanntem Erkrankungsbeginn (dunkelblau), geschätztem Erkrankungsbeginn für Fälle mit fehlender Eingabe des Erkrankungsbeginns (grau) und geschätzter Verlauf der noch nicht übermittelten Fälle (orange) (Stand 25.06.2021, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 21.06.2021).

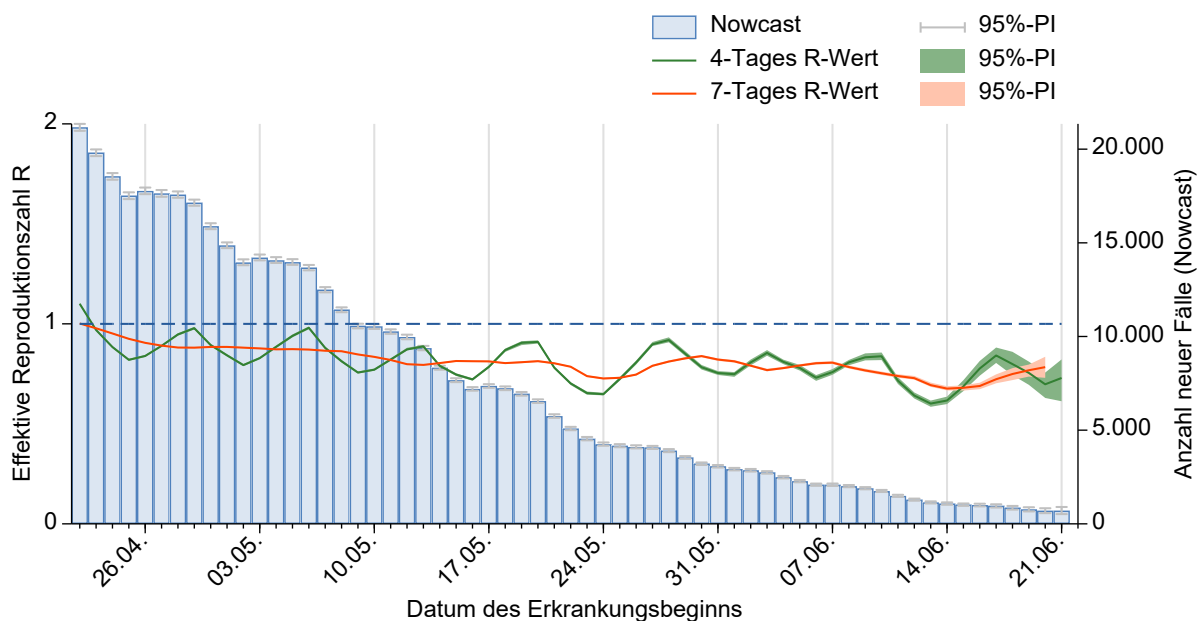


Abbildung 4: Darstellung der geschätzten R-Werte (in grün und orange) in den letzten 60 Tagen, vor dem Hintergrund der durch das Nowcasting geschätzten Fallzahlen nach Erkrankungsbeginn (Stand 25.06.2021, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 21.06.2021).

Der 7-Tage-R-Wert liegt unter 1.

Unter <http://www.rki.de/covid-19-nowcasting> werden Beispielrechnungen und beide täglich aktualisierten R-Werte als Excel-Tabelle zur Verfügung gestellt. Eine detaillierte Beschreibung der Methodik ist unter [Schätzung der aktuellen Entwicklung der SARS-CoV-2-Epidemie in Deutschland - Nowcasting](#) verfügbar (Epid. Bull. 17 | 2020 vom 23.04.2020).

DIVI-Intensivregister

Das RKI betreibt gemeinsam mit der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) das DIVI-Intensivregister (<https://www.intensivregister.de>). Das Register erfasst Fallzahlen intensivmedizinisch behandelter COVID-19-Patientinnen und Patienten sowie Behandlungs- und Bettenkapazitäten von etwa 1.300 Akut-Krankenhäusern Deutschlands. Damit ermöglicht das Intensivregister in der Pandemie, sowie darüber hinaus, Engpässe in der intensivmedizinischen Versorgung im regionalen und zeitlichen Vergleich zu erkennen. Es schafft somit eine wertvolle Grundlage zur Reaktion und zur datengestützten Handlungssteuerung in Echtzeit. Seit dem 16.04.2020 ist laut [Intensivregister-Verordnung](#) die Meldung für alle intensivbettenführenden Krankenhausstandorte verpflichtend.

Mit Stand **25.06.2021** (12:15 Uhr) beteiligten sich **1.268** Krankenhaus-Standorte an der Datenerhebung. Insgesamt wurden **23.153** Intensivbetten (Low- und High-Care) als betreibbar gemeldet für Erwachsene, wovon **19.686** (85 %) belegt sind. **3.467** (15 %) Erwachsenen-ITS-Betten werden als aktuell frei und betreibbar angegeben. Das DIVI-Intensivregister erfasst außerdem die Anzahl der intensivmedizinisch behandelten COVID-19-Fälle (Tabelle 4).

Tabelle 4: Im DIVI-Intensivregister erfasste intensivmedizinisch behandelte COVID-19-Fälle (25.06.2021, 12:15 Uhr)

	Anzahl Fälle	Veränderung zum Vortag*
Aktuell	In intensivmedizinischer Behandlung	736
	- davon invasiv beatmet	520 (71%)
	Neuaufnahmen auf ITS	+151
	Verstorben auf ITS	+58
Gesamt	Abgeschlossene Behandlungen auf ITS*	116.661

Bei der Interpretation der Zahlen muss beachtet werden, dass die Anzahl der meldenden Standorte täglich schwankt, dies kann z. B. die Zahlen im Vergleich zum Vortag beeinflussen.

* Aufgrund von Verlegungen von Patient*innen von einer ITS zur Weiterbehandlung auf eine andere ITS kann pro Patient mehr als eine Behandlung gemeldet werden (→ Mehrfachzählung möglich)

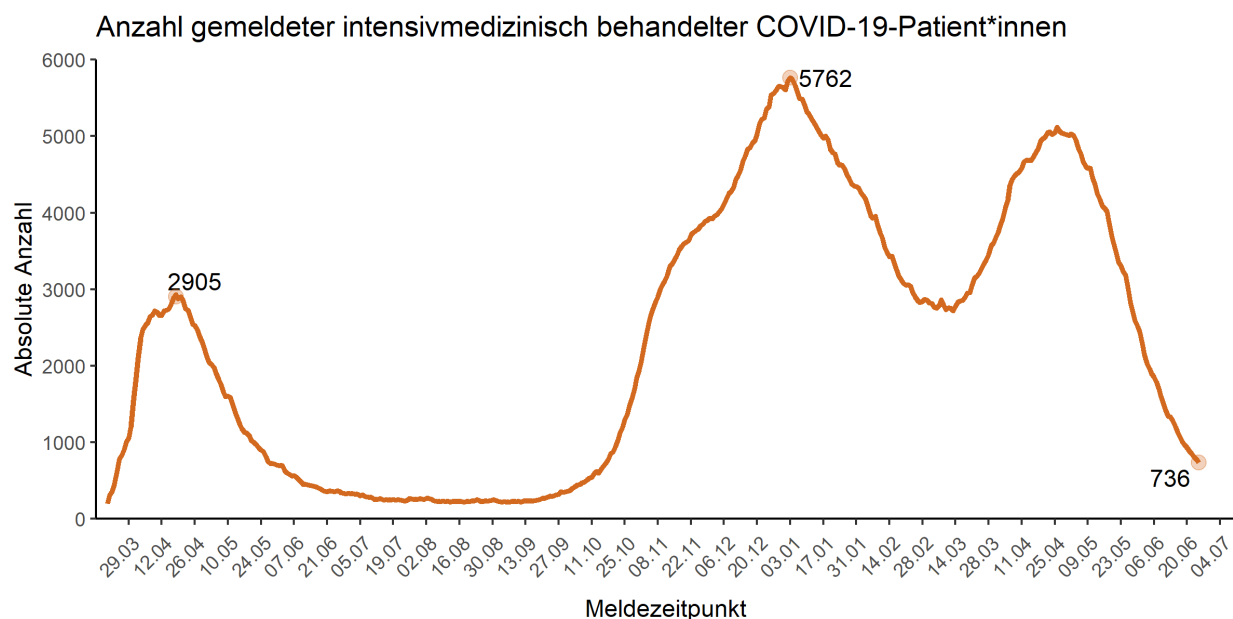


Abbildung 5: Anzahl der gemeldeten COVID-19 Fallzahlen des jeweiligen Beobachtungstages (Stand 25.06.2021, 12:15 Uhr). Zur Interpretation der Kurve im März/April 2020 ist zu beachten, dass noch nicht alle Meldebereiche im Register angemeldet waren. Generell kann sich die zugrundeliegende Gruppe der COVID-19-Intensivpatientinnen und -patienten von Tag zu Tag verändern (Verlegungen und Neuaufnahmen), während die Fallzahl ggf. gleich bleibt.

Altersstruktur von 733 COVID-19-Patient*innen auf Intensivstation

(= 93,9 % aller gemeldeten COVID-19-Patient*innen auf Intensivstation)

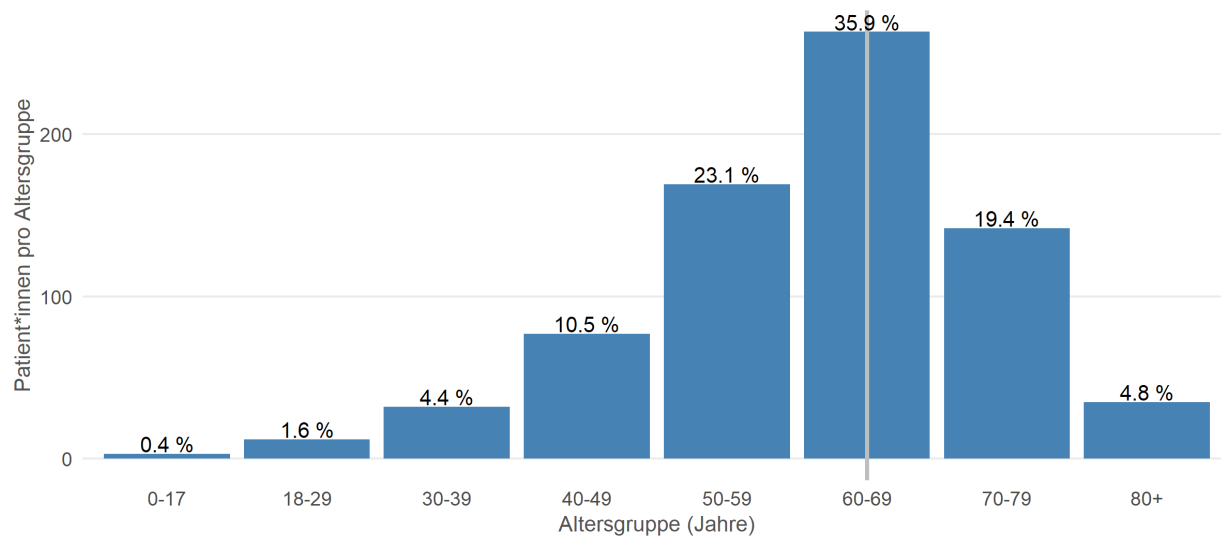


Abbildung 6: Altersverteilung von 93,9 % der COVID-19-Patient*innen (733 Fälle), die aktuell auf Intensivstationen bundesweit behandelt werden, mit Stand 24.06.2021.

Freie Kapazitäten zur invasiven Beatmung

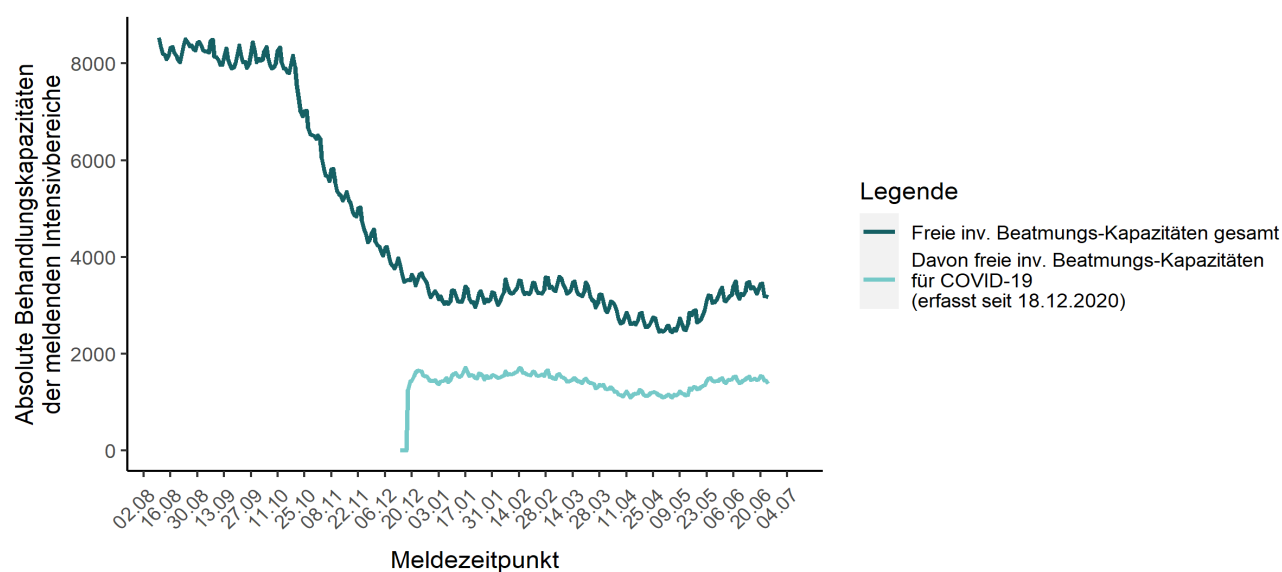


Abbildung 7: Entwicklung der freien betreibbaren Behandlungskapazitäten zur invasiven Beatmung von intensivpflichtigen Patientinnen und Patienten als eine wichtige Kennzahl in der Pandemie. Neben den verfügbaren Kapazitäten zur Behandlung aller erwachsenen Patientinnen und Patienten wird auch der einsetzbare Anteil zur Behandlung isolierpflichtiger COVID-19-Fälle (erfasst seit dem 18.12.2020) dargestellt. (Stand 24.06.2021)

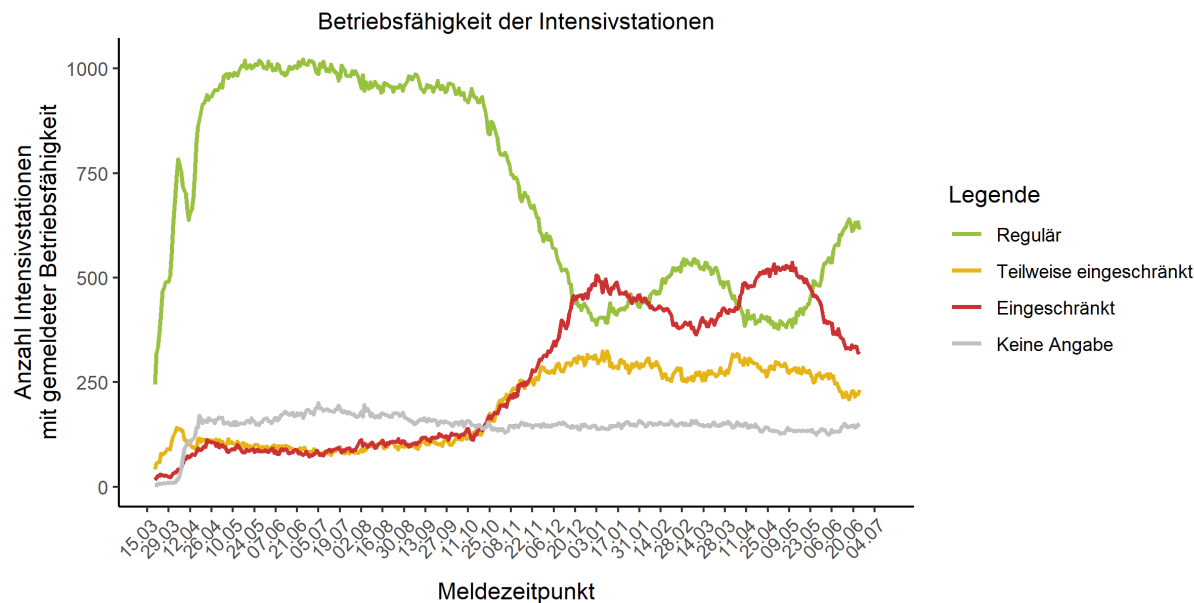


Abbildung 8: Anzahl der Intensivstationen für Erwachsene mit jeweils gemeldeter Betriebsfähigkeit als „regulär“, „teilweise eingeschränkt“ oder „eingeschränkt“. Es wird die Einschätzung erfasst, inwieweit der gesamte Betrieb des Intensivbereiches (durch Personalmangel, Räume, Material etc.) eingeschränkt ist, im Vergleich zum Regelbetrieb. Dies liefert eine wichtige, nicht-quantitative Erfassung der Versorgungslage. (Stand 24.06.2021)

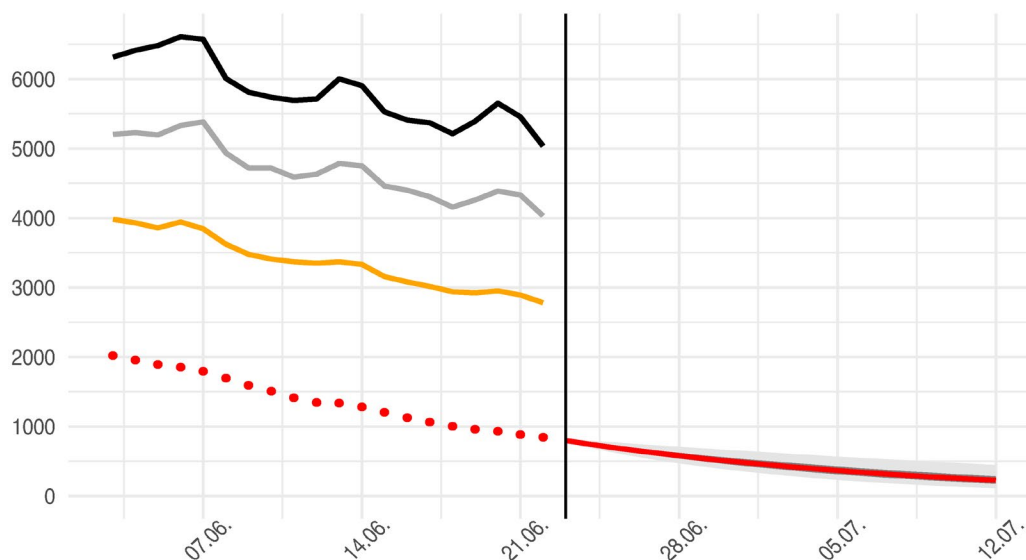


Abbildung 9: Darstellung der 20-Tages-Prognose der intensivmedizinischen Bettenbelegung mit COVID-19 Patient*innen (Stand 24.06.2021, 00:00 Uhr): die zuletzt beobachtete Entwicklung (vor vertikaler Linie) der Anzahl intensivpflichtiger COVID-19-Patient*innen (rote Punkte) und der Verlauf der verfügbaren Bettenkapazität (schwarz: Low- & High-Care, grau: High-Care, orange: COVID-spezifische Kapazität, entsprechend den Daten des DIVI-Intensivregisters). Für die Prognose wird der Fortbestand der zum aktuellen Datenstand bestehenden Bedingungen angenommen (rote Linie: erwartete Prognose der Anzahl COVID-19-Patient*innen in ICU; Schatten: Prognoseintervall (dunkelgrau: 50%, hellgrau 95%)).

Die Prognosemodelle werden im Rahmen des gemeinsamen Forschungsprojekts „Steuerungs-Prognose von intensivmedizinischen COVID-19-Kapazitäten“ (SPoCK) durch das Institut für Medizinische Biometrie und Statistik (IMBI) der Universität Freiburg entwickelt. Eine Beschreibung der Methodik ist unter [Erläuterung: 20-Tages-Prognose der intensivmedizinischen Bettenbelegung mit COVID-19 Patient*innen](#) verfügbar.

Mortalitätssurveillance

Insgesamt 27 europäische Staaten oder Regionen stellen dem europäischen EuroMOMO-Projekt (*European monitoring of excess mortality for public health action*) wöchentlich offizielle Daten zur Mortalität zur Verfügung, sodass auf dieser Basis die sogenannte Exzess-Mortalität oder Übersterblichkeit (unabhängig von der Todesursache) erfasst und verfolgt werden kann (<https://www.euromomo.eu/>). Seit KW15 stellt auch Deutschland rückwirkend Mortalitätsdaten für alle Bundesländer zur Verfügung. Die Darstellung erfolgt in Form von Grafiken und Landkarten (<https://www.euromomo.eu/graphs-and-maps/>). Abbildung 10 zeigt den sogenannten Z-Wert der teilnehmenden europäischen Staaten und Regionen. Dieser Wert stellt die relative Übersterblichkeit dar und erlaubt den Vergleich der Mortalitätsraten untereinander. Ausführlichere Informationen zur Bestimmung des Z-Wertes finden sich unter <https://www.euromomo.eu/how-it-works/what-is-a-z-score/>.

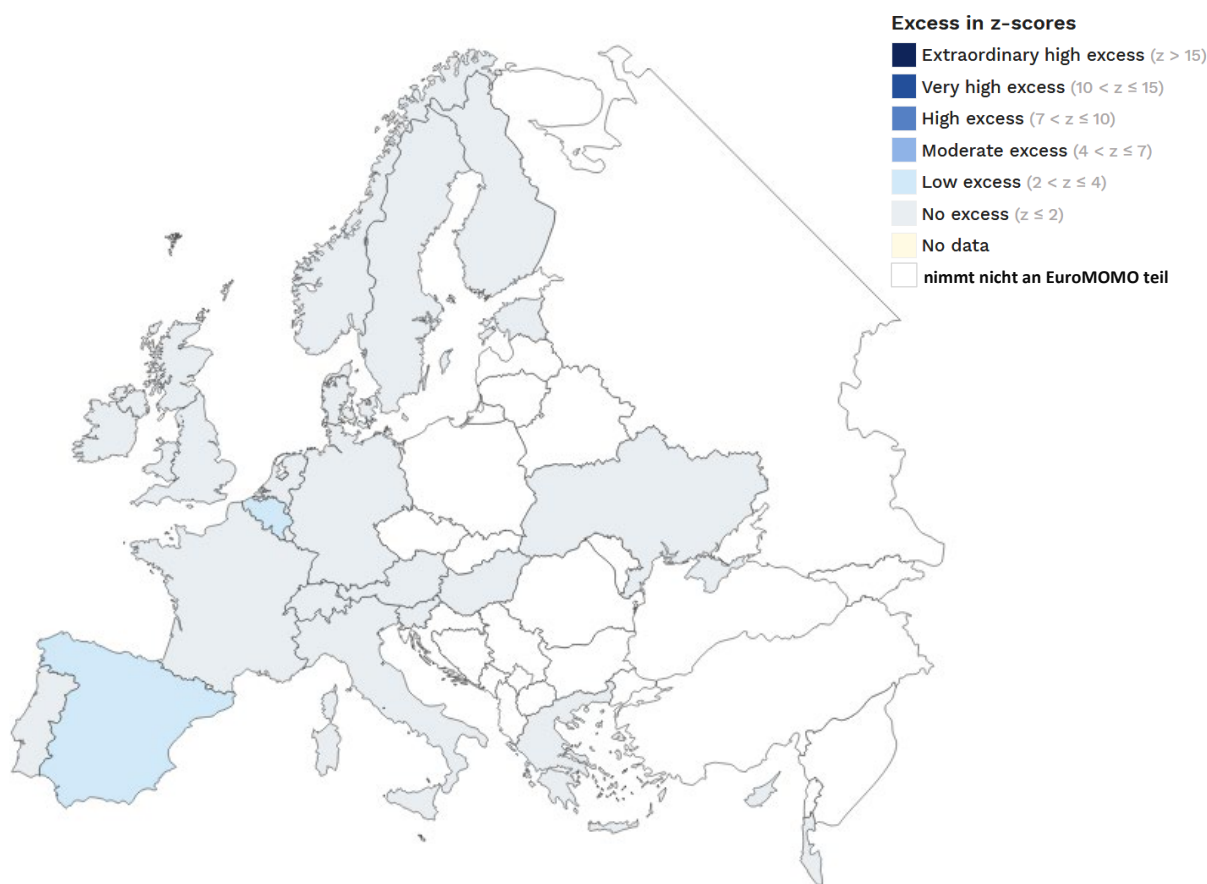


Abbildung 10: Darstellung der wöchentlichen Z-Werte (z-scores) in KW22 für die Gesamtbevölkerung der am europäischen EuroMOMO-Projekt teilnehmenden Länder und Regionen. Gezeigt sind Z-Werte aus KW23, da sich die Z-Werte der vergangenen KW aufgrund von zu erwartenden Nachmeldungen noch deutlich ändern können (Datenstand KW25).

Im Zusammenhang mit der ersten Phase der COVID-19-Pandemie war die Exzess-Mortalität vor allem im April 2020 stark angestiegen, insbesondere in der Altersgruppe der über 65-Jährigen, aber auch in der Gruppe der 15- bis 64-Jährigen. In Belgien, Frankreich, Italien, den Niederlanden, Spanien, Schweden, der Schweiz und im Vereinigten Königreich war die Exzess-Mortalität besonders hoch. Nach einem Rückgang auf eher durchschnittliche Werte ab Anfang Mai 2020 (mit der Ausnahme eines vorübergehenden hitze-assoziierten Anstiegs im August), ist die Gesamt-Exzess-Mortalität in den berichtenden Ländern sowie in Deutschland, Österreich und Slowenien seit der 38. KW 2020 wieder über die Erwartungswerte angestiegen. In Portugal, Spanien, Ungarn und UK sind die Sterbezahlen im Jahr 2021 besonders hoch. Die höchste Exzess-Mortalität ist 2021 in der Altersgruppe der über 65-Jährigen zu verzeichnen. Aktuell wird eine Übersterblichkeit bei den 45- bis 74-Jährigen beobachtet. Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

Auch auf der Seite des Statistischen Bundesamtes werden die täglichen Sterbefallzahlen registriert. Der zeitliche Verzug der Sterbefallmeldung wird durch eine Schätzung ausgeglichen. Sterbefallzahlen des Jahres 2020 werden mit dem Bezugszeitraum 2016-2019 verglichen, bei Sterbefallzahlen aus 2021 ist der Bezugszeitraum 2017-2020. Mit ansteigenden COVID-19-Todesfällen um KW 44, 2020 ist eine Übersterblichkeit gegenüber den Vorjahren zu sehen. Mit den abnehmenden COVID-19-Todesfallzahlen, beginnend in KW 53, 2020 ist eine Abnahme der Übersterblichkeit zu beobachten. Dies ist ein Erfolg der Maßnahmen zur Kontrolle der Virusausbreitung. Der Peak der Übersterblichkeit (KW 49 – KW 05) ist gegenüber der Influenza bedingten Übersterblichkeit im Frühjahr um zehn Wochen vorverschoben. In der Kalenderwoche 23 (07.06.2021 – 13.06.2021) starben 17.418 Personen (-551 zur KW 22) (s. Abbildung 11). Die Anzahl der Sterbefälle in KW 23 liegt damit leicht über dem Durchschnitt im Vergleichszeitraum 2017-2020 (Mittelwert = 16.832). Von Mitte Februar bis Mitte April lagen die Sterbefallzahlen unter dem Durchschnitt der Vorjahre, was vor allem auf die Grippewellen im Vergleichszeitraum zurückzuführen ist, die insbesondere 2018 zu einer Übersterblichkeit führten. (s. dazu auch <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Corona/Gesellschaft/bevoelkerung-sterbefaelle.html>) (Stand 21.06.2021).

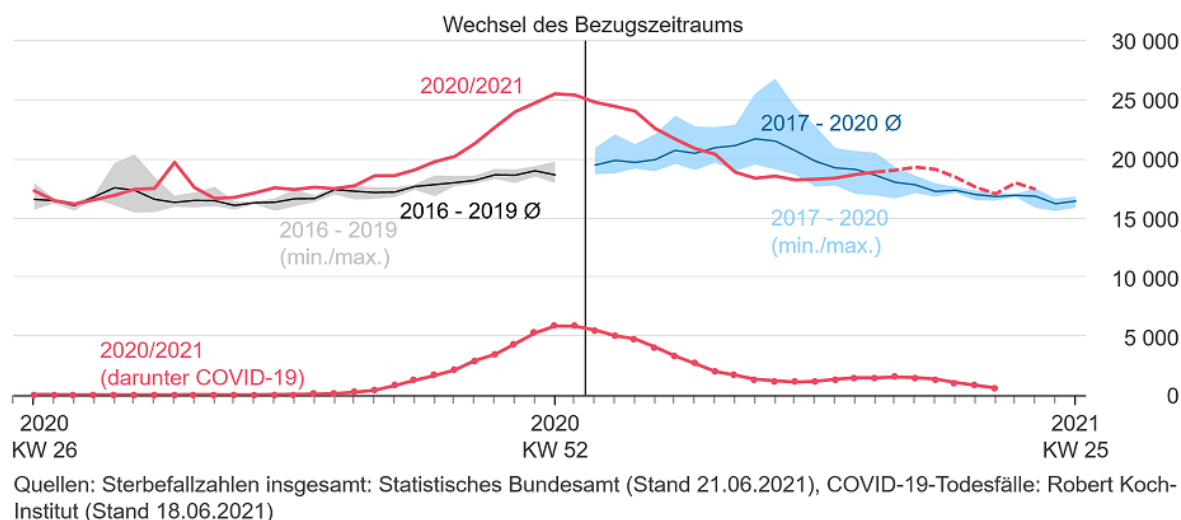


Abbildung 11: Wöchentliche Sterbefallzahlen für 2020/2021 mit Datenstand 21.06.2021, im Vergleich zum Durchschnitt aus den Jahren 2016-2019 bzw. 2017-2020. Statistisches Bundesamt (Destatis). Gestrichelte Werte enthalten Schätzanteil.

Mobilitätssurveillance

Mit Mobilitätsdaten kann tagesaktuell gemessen werden, wie sich Menschen bewegen, und ob sie ihr Verhalten diesbezüglich verändert haben. Für die Mobilitätssurveillance werden anonymisierte und aggregierte Bewegungsströme, die aus Mobilfunkdaten gewonnen werden, ausgewertet. Abbildung 12 zeigt die relative Änderung der Anzahl der Bewegungen in und zwischen den jeweiligen Landkreisen, verglichen mit dem gleichen Zeitraum aus 2019. Insgesamt lag die Mobilität in Deutschland in KW 24 (14.06. – 20.06.2021) um 2 % unter der des Jahres 2019. Eine interaktive Visualisierung und mehr Informationen finden sich unter <https://www.covid-19-mobility.org/de/>.

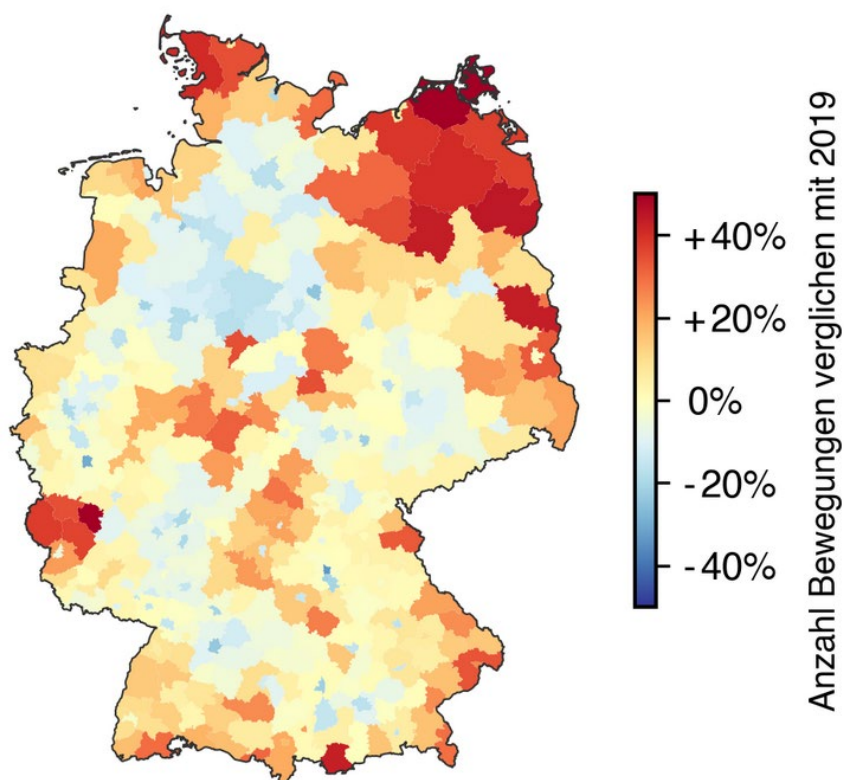


Abbildung 12: Mobilitätsdaten für KW 24, 2021 (14.06. – 20.06.2021) im Vergleich zum entsprechenden Zeitraum des Jahres 2019.

In Abbildung 13 ist die Änderung der wochenweisen Mobilität zwischen März 2020 und Mai 2021 im Vergleich zum Jahr 2019 dargestellt. Seit dem 2. November 2020 gelten umfassende Mobilitätseinschränkungen in Deutschland. Nach diesen Einschränkungen ist im Durchschnitt eine Abnahme der Mobilität zu verzeichnen. Nach einem stärkeren Rückgang der Mobilität zwischen Mitte Dezember und dem Jahreswechsel von rund 30%, stieg die Mobilität anschließend wieder deutlich an. Momentan liegt sie noch unter den Werten des Frühjahrs 2019, ist jedoch mit der Mobilität vom Mai 2020 vergleichbar.

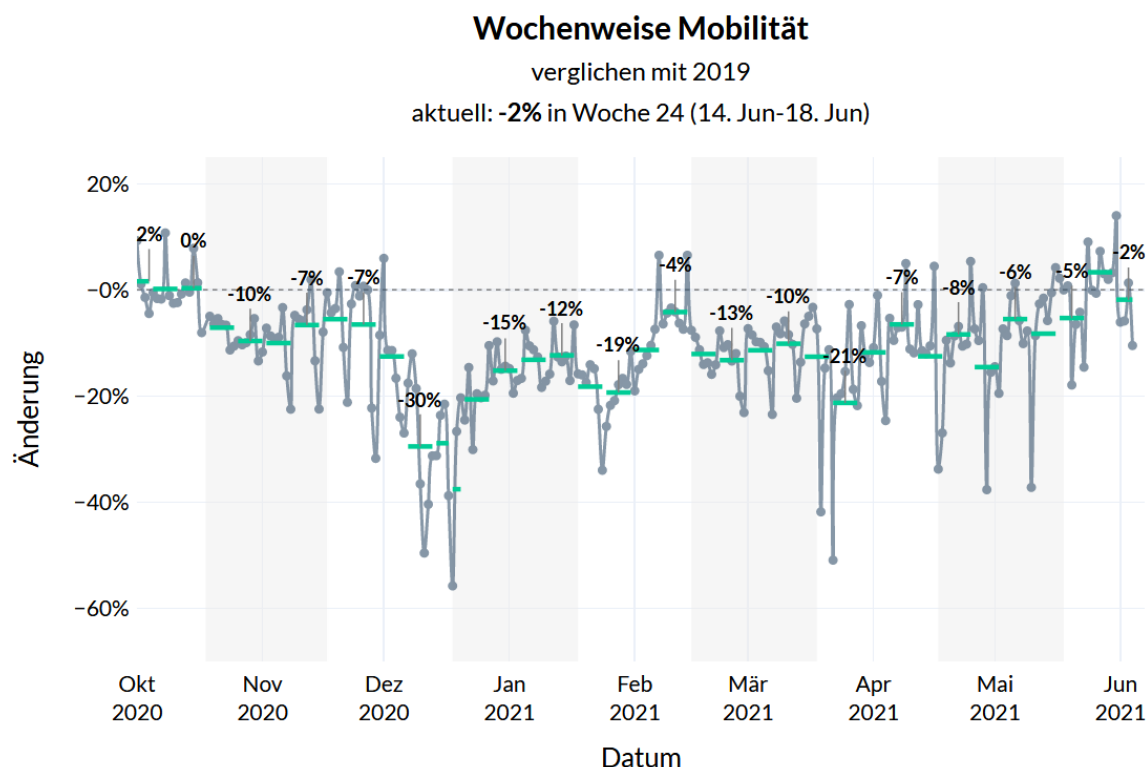


Abbildung 13: Änderung der wochenweisen Mobilität verglichen mit 2019 zwischen März 2020 und Mai 2021.

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

Risikobewertung durch das RKI

Seit dem 01.06.2021 stuft das Robert Koch-Institut aufgrund des relativen Rückgangs von Fallzahlen und Hospitalisierungen, aber auch des weiterhin hohen Niveaus der Fallzahlen, der Verbreitung von einigen SARS-CoV-2 Varianten, sowie der noch nicht ausreichend hohen Impfquote die Gefährdung der Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt als **hoch** ein. Die anhaltende Viruszirkulation in der Bevölkerung (Community Transmission) mit zahlreichen Ausbrüchen in Privathaushalten, Kitas und auch in Schulen sowie dem beruflichen Umfeld erfordert die konsequente Umsetzung kontaktreduzierender Maßnahmen und Schutzmaßnahmen, insbesondere die regelmäßige und intensive Lüftung von Innenräumen sowie massive Anstrengungen zur Eindämmung von Ausbrüchen und Infektionsketten.

Dies ist vor dem Hintergrund der raschen Ausbreitung leichter übertragbarer besorgniserregender Varianten (VOC) von entscheidender Bedeutung, um die Zahl der neu Infizierten deutlich zu senken und schwere Krankheitsverläufe, intensivmedizinische Behandlungen und Todesfälle zu vermeiden.

Solange die Impfstoffe noch nicht in ausreichenden Mengen für alle Altersgruppen zur Verfügung stehen, können Antigentests als zusätzliches Element zur frühzeitigen Erkennung der Virusausscheidung die Sicherheit erhöhen.

Am 15.06.2021 erfolgte eine Aktualisierung der Risikobewertung unter Berücksichtigung der aktuellen Entwicklung der Fallzahlen und besorgniserregenden Varianten. Die aktuelle Version findet sich unter folgendem Link: www.rki.de/covid-19-risikobewertung.

Empfehlungen und Maßnahmen in Deutschland

Aktuelles

- Zu aktuellen Entwicklungen und Maßnahmen informiert das Bundesgesundheitsministerium auf seinen Internetseiten

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus.html>

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/chronik-coronavirus.html>

Neue Dokumente

- Informationsblatt: COVID-19-Impfung für Kinder und Jugendliche im Alter von 12 bis 17 Jahren (24.6.21)
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Infoblatt_Impfung_Kinder_und_Jugendliche.html
- 7. Aktualisierung der STIKO-Empfehlung zur COVID-19-Impfung, u.a. mit Aufhebung der Impfpriorisierung, Epid Bull 25/2021 (24.6.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/25/Art_01.html
- Bundespressekonferenz am 18.6.2021 zur Corona-Lage mit Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, RKI-Präsident Lothar H. Wieler und Ralf Franke (Siemens)
https://www.youtube.com/watch?v=z0-Bxk4_0QM
- 14. Bericht zu Virusvarianten von SARS-CoV-2 in Deutschland (23.6.2021)
<https://www.rki.de/covid-19-VOC>
- 6. Aktualisierung der STIKO-Empfehlung zur COVID-19-Impfung: Empfehlung für Kinder und Jugendliche von 12-17 Jahren, Epid Bull 23/2021 (10.6.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/23/Art_01.html
- CovPass-App zum digitalen Impfnachweis (10.06.2021)
<https://digitaler-impfnachweis-app.de/>

Aktualisierte Dokumente

- COVID-19 und Impfen: Antworten auf häufig gestellte Fragen (24.6.2021)
<https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/gesamt.html>
- Fachgruppe COVRIIN: Therapieübersicht bei COVID-19 (22.6.2021)
<https://www.rki.de/covid-19-COVRIIN>
- Antworten auf häufig gestellte Fragen zu COVID-19 (21.6.2021)
<https://www.rki.de/covid-19-faq>
- Informationen zur Ausweisung internationaler Risikogebiete durch das Auswärtige Amt, BMG und BMI (18.6.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html
- Antworten auf häufig gestellte Fragen zum Coronavirus SARS-CoV-2 / Krankheit COVID-19 (18.6.2021)
www.rki.de/covid-19-faq
- Kennzahlen zur Corona-Warn-App (25.6.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/WarnApp/Archiv_Kennzahlen/Kennzahlen_25062021.pdf?__blob=publicationFile
- Hinweise zur Testung von Patienten auf Infektion mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 (17.6.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Vorl_Testung_nCoV.html
- Steckbrief zu Erreger und Krankheit (17.6.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html
- Flyer zu Antigentests: jetzt in verschiedenen Sprachen (16.6.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Infografik_Antigentest_Tab.html
- Risikobewertung zu COVID-19 (15.6.2021)
<http://www.rki.de/covid-19-risikobewertung>

Epidemiologische Lage global

Zahlen und weitere Informationen zu COVID-19-Fällen in anderen Ländern finden Sie auf den Internetseiten des ECDC:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>

Das WHO Regionalbüro für Europa, die Europäische Kommission und das Europäische Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik haben den COVID-19 Health System Response Monitor (HSRM) veröffentlicht. Er dient dazu, aktuelle Informationen aus den europäischen Ländern zu sammeln und deren Reaktionen auf die Krise zu dokumentieren. Der Fokus liegt dabei auf Gesundheitssystemen und Public-Health-Initiativen (Zugang auf Englisch):

<https://www.covid19healthsystem.org/mainpage.aspx>

Empfehlungen und Maßnahmen global

Europa

- In Unterstützung zur „Empfehlung zur Koordinierung von Maßnahmen mit Auswirkungen auf die Freizügigkeit“ des Europäischen Rates stellt das ECDC Karten zu Indikatoren zur Verfügung:
<https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates/weekly-maps-coordinated-restriction-free-movement>

- Das ECDC stellt zudem zahlreiche Dokumente und Informationen zur Verfügung unter:
<https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-pandemic>
- Daten zu Fallzahlen und 14-Tage-Inzidenzen weltweit findet man auf dem Dashboard des ECDC:
<https://qap.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/COVID-19.html>

Weltweit

- WHO/Europa Informationen zu COVID-19:
<https://www.euro.who.int/de/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19>
- WHO COVID-19-Dashboard:
<https://covid19.who.int/>
- Die WHO stellt umfangreiche Informationen und Dokumente zur Verfügung unter:
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Wöchentliche Situation Reports der WHO:
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

Anhang:

Hinweise zur Datenerfassung und -bewertung

Die in diesem Lagebericht dargestellten Daten stellen eine Momentaufnahme dar. Informationen zu Fällen können im Verlauf der Erkrankung nachermittelt und im Meldewesen nachgetragen werden. Nicht für alle Variablen gelingt eine vollständige Erfassung.

Die Gesundheitsämter ermitteln ggf. zusätzliche Informationen, bewerten den Fall und leiten die notwendigen Infektionsschutzmaßnahmen ein. Die Daten werden spätestens am nächsten Arbeitstag vom Gesundheitsamt elektronisch an die zuständige Landesbehörde und von dort an das RKI übermittelt. Die Daten werden am RKI einmal täglich jeweils um 0:00 Uhr aktualisiert.

Durch die Dateneingabe und Datenübermittlung entsteht von dem Zeitpunkt des Bekanntwerdens des Falls bis zur Veröffentlichung durch das RKI ein Zeitverzug, sodass es Abweichungen hinsichtlich der Fallzahlen zu anderen Quellen geben kann.

Für die Berechnung der Inzidenzen werden die Daten der Bevölkerungsstatistik des Statistischen Bundesamtes mit Datenstand 31.12.2019 verwendet. Die Berechnung der 7-Tage-Inzidenz erfolgt auf Basis des Meldedatums, also dem Datum, an dem das lokale Gesundheitsamt Kenntnis über den Fall erlangt und ihn elektronisch erfasst hat. Für die heutige 7-Tage-Inzidenz werden die Fälle mit Meldedatum der letzten 7 Tage gezählt.

Die Differenz zum Vortag, so wie sie im Lagebericht und Dashboard ausgewiesen wird, bezieht sich dagegen auf das Datum, wann der Fall erstmals in der Berichterstattung des RKI veröffentlicht wird. Es kann sein, dass z.B. durch Übermittlungsverzug dort auch Fälle enthalten sind, die ein Meldedatum vor mehr als 7 Tagen aufweisen. Gleichzeitig werden in der Differenz auch Fälle berücksichtigt, die aufgrund von Datenqualitätsprüfungen im Nachhinein gelöscht wurden, sodass von dieser Differenz nicht ohne weiteres auf die 7-Tage-Inzidenz geschlossen werden kann.

Anmerkungen zur Starttabelle Seite 1

- 1 Die Differenz zum Vortag bezieht sich auf das Eingangsdatum am RKI; aufgrund des Übermittlungsverzugs können Fälle aus vorangegangenen Tagen darunter sein.
- 2 Die aktiven Fälle ergeben sich aus der Zahl der übermittelten Fälle abzüglich der Todesfälle und der geschätzten Zahl der Genesenen.
- 3 Der Algorithmus zur Schätzung der Genesenen berücksichtigt Angaben zum Erkrankungsbeginn und zur Hospitalisierung, jedoch nicht, ob ggf. Spätfolgen der Erkrankung vorliegen, weil diese Daten nicht regulär im Meldesystem erfasst werden.
- 4 Die Daten des Impfquotenmonitorings werden werktäglich aktualisiert. Sonntags werden keine aktuellen Daten berichtet.
- 5 Die Daten des Intensivregisters werden werktäglich aktualisiert. Am Wochenende werden im Lagebericht keine aktuellen Daten berichtet, diese sind jedoch unter <https://www.intensivregister.de/> abrufbar.
- 6 Die Gesamtzahl mindestens einmal Geimpfter umfasst Personen, die Erstimpfungen mit den Impfstoffen von BioNTech, Moderna oder AstraZeneca oder eine Impfung mit dem Impfstoff Janssen erhalten haben.
- 7 Vollständig gegen COVID-19 geimpft heißt: Zwei Impfdosen mit einem Impfstoff von AstraZeneca, BioNTech, Moderna oder eine Dosis mit dem Impfstoff von Janssen bzw. eine einzelne Dosis bei COVID-19-Genesenen.