



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

01.07.2021 – 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
+892	-600	5,1	±0		Erstimpfungen: + 443.036	-24
(3.729.033)	[ca. 12.400]	Fälle/100.000 EW	[0/412]		Zweitimpfungen: + 533.491	[590]
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
+1.400	+63	1,9	1,4	±0	N1: 45.817.029 (55,1%) ⁶	+51
(ca. 3.625.700)	(90.938)	Fälle/100.000 EW	[0/412]		N2: 30.986.128 (37;3%) 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 **892** neue Fälle und **63** neue Todesfälle übermittelt. Die Inzidenz der letzten 7 Tage liegt deutschlandweit bei **5,1** Fällen pro 100.000 Einwohner (EW). Die Werte für die 7-Tage-Inzidenz liegen zwischen **7,7** pro 100.000 EW in **Hamburg** und **1,0** pro 100.000 EW in **Sachsen-Anhalt**.
- Aktuell weist kein Kreis eine hohe 7-Tage-Inzidenz von >50 auf. In 2 Kreisen liegt sie bei >25 Fällen/100.000 EW.
- Die 7-Tage-Inzidenz bei Personen 60-79 Jahre liegt aktuell bei **2,1** Fällen/100.000 EW und bei Personen ≥ 80 Jahre bei **1,7** 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 **01.07.2021 (12:15)** befanden sich **590** COVID-19-Fälle in intensivmedizinischer Behandlung (**-24** zum Vortag). Seit dem Vortag erfolgten **+164** Neuaufnahmen von COVID-19-Fällen auf eine Intensivstation. **51** COVID-19-Fälle sind seit dem Vortag verstorben.
- Seit dem 26.12.2020 wurden insgesamt **74.871.502** Impfungen verabreicht. Insgesamt haben **55,1 %** der Bevölkerung mindestens eine Impfung gegen COVID-19 bekommen. ⁶ **37,3 %** wurden bereits vollständig gegen COVID-19 geimpft. ⁷
- Die akuten respiratorischen Erkrankungen (ARE) in der Bevölkerung und die Arztbesuche wegen ARE sind in der 25. KW 2021 angestiegen. Die Werte befinden sich insgesamt noch auf einem für diese Jahreszeit üblichen Niveau. Das aktuelle Kontaktverhalten der Bevölkerung scheint die Übertragung von typischen Erregern von Erkältungskrankheiten nicht mehr gut zu verhindern. Dagegen ging die Zahl der schweren akuten respiratorischen Atemwegserkrankungen (SARI) in den an der syndromischen Krankenhaussurveillance teilnehmenden Kliniken weiter zurück. Auch der Anteil an COVID-19-Erkrankungen unter diesen Atemwegsinfektionen ist weiter gesunken und lag bei 5 % (Vorwoche: 8 %).
- Im heutigen Lagebericht werden zusätzlich folgende Informationen bereitgestellt: Ergebnisse aus weiteren Surveillance-Systemen des RKI zu akuten respiratorischen Erkrankungen, Daten zur Inanspruchnahme von Notaufnahmen.

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird fortlaufend aktualisiert.

Epidemiologische Lage in Deutschland (Datenstand 01.07.2021, 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. Es lassen sich wieder mehr Infektionsketten nachvollziehen, aber Ausbrüche treten weiterhin auf.

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 **3.729.033 (+892)** 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/>).

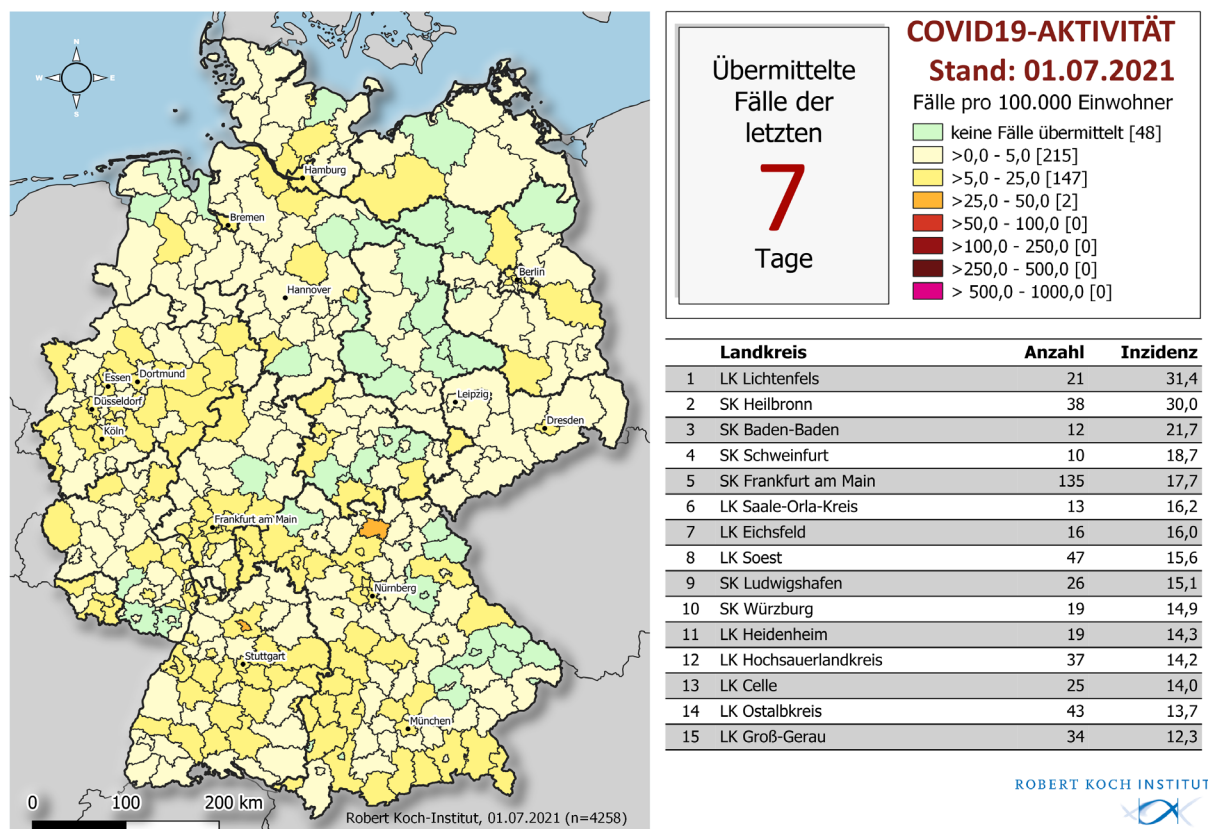


Abbildung 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle mit einem Meldedatum innerhalb der letzten 7 Tage in Deutschland nach Kreis und Bundesland (n = 4.258, 01.07.2021, 0:00 Uhr). Die Fälle werden in der Regel nach dem Kreis ausgewiesen, aus dem sie übermittelt wurden. Dies entspricht in der Regel dem Wohnort. Wohnort und wahrscheinlicher Infektionsort müssen nicht übereinstimmen.

Tabelle 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle und -Todesfälle pro Bundesland in Deutschland (01.07.2021, 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	500.702	133	4.511	693	6,2	10.261	92
Bayern	647.616	125	4.934	788	6,0	15.262	116
Berlin	180.209	44	4.911	203	5,5	3.560	97
Brandenburg	108.702	18	4.310	70	2,8	3.806	151
Bremen	27.449	9	4.029	41	6,0	486	71
Hamburg	77.369	28	4.188	143	7,7	1.596	86
Hessen	290.935	87	4.627	463	7,4	7.521	120
Mecklenburg-Vorpommern	44.154	8	2.746	27	1,7	1.156	72
Niedersachsen	261.055	53	3.266	235	2,9	5.764	72
Nordrhein-Westfalen	816.330	223	4.549	1.015	5,7	17.151	96
Rheinland-Pfalz	155.220	44	3.791	204	5,0	3.890	95
Saarland	41.486	14	4.204	68	6,9	1.020	103
Sachsen	285.886	67	7.021	115	2,8	10.081	248
Sachsen-Anhalt	99.238	9	4.522	22	1,0	3.428	156
Schleswig-Holstein	63.906	17	2.201	97	3,3	1.621	56
Thüringen	128.776	13	6.036	74	3,5	4.335	203
Gesamt	3.729.033	892	4.484	4.258	5,1	90.938	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 7,7 pro 100.000 EW in [Hamburg](#) und 1,0 pro 100.000 EW in [Sachsen-Anhalt](#).

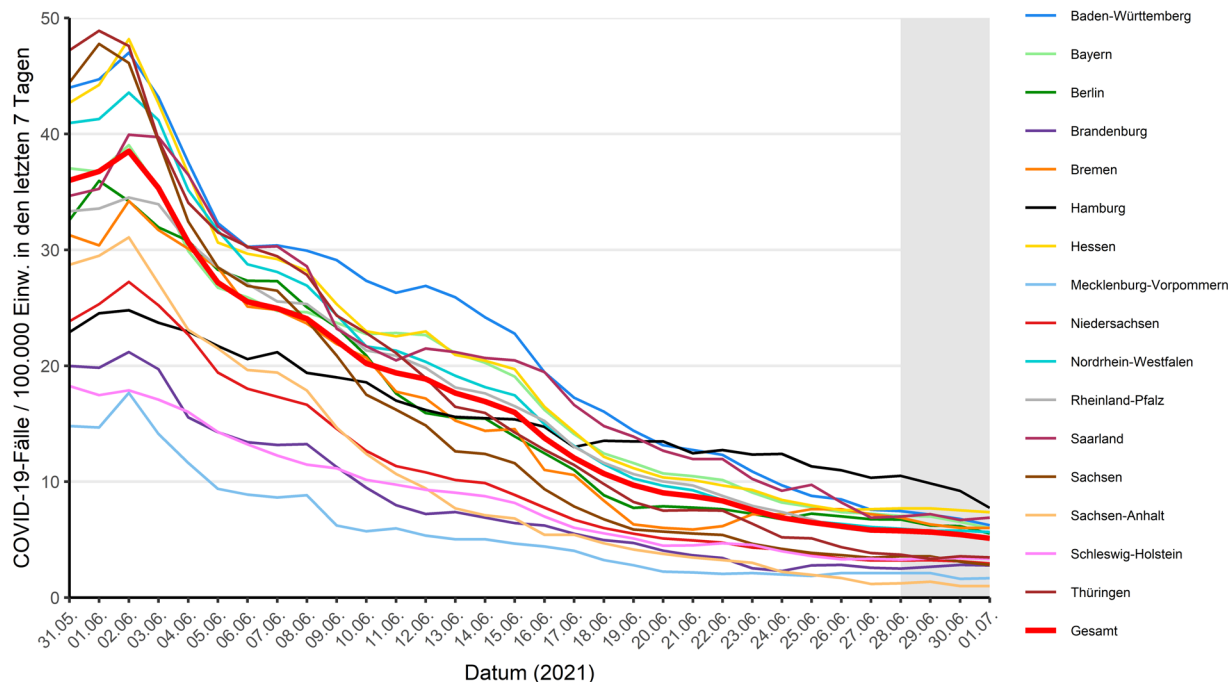


Abbildung 2: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner über 7 Tage in Deutschland nach Bundesland und Meldedatum in den Gesundheitsämtern (01.07.2021, 0:00 Uhr). Für den grau markierten Bereich ist in den Folgetagen noch mit nachübermittelten Fällen und damit mit einer Erhöhung der Inzidenz zu rechnen.

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= 298.094 Fälle; Stand 01.07.2021, 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)	34.137	24.526/72%	23.893/70%	5.675/17%	28.300
- Davon mit differenzierten Angaben	21.477	15.741/73%	16.173	3.610	17.800
- Krankenhäuser	17.502	12.868/74%	14.939	3.224	14.200
- Rehabilitationseinrichtungen	1.338	923/69%	550	69	1.300
- sonstige	2.637	1.950/74%	684	317	2.300
§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager) *	127.014	-	1.193/1%	3/0%	126.300
- Davon mit differenzierten Angaben	86.557	-	764	2	85.900
- Kitas	22.584	-	208	0	22.500
- Schulen	62.448	-	534	2	61.900
- sonstige	1.525	-	22	0	1.500
§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	136.943	105.497/77%	21.762/16%	22.934/17%	113.900
- Davon mit differenzierten Angaben	84.878	66.763/79%	12.411	14.121	70.600
- Pflegeeinrichtungen	72.107	65.261/91%	11.351	13.893	58.200
- Ambulante Pflegedienste	1.126	1.055/94%	431	186	900
- Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende	10.199	241/2%	501	15	10.100
- sonstige	1.446	206/14%	128	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= 208.933 Fälle; Stand 01.07.2021, 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)	91.689	6.790/7%	2.689/3%	90/0%	91.500
- Davon mit differenzierten Angaben	53.666	3.803/7%	1.352	42	53.500
- Krankenhäuser	36.101	2.193/6%	967	22	36.000
- Rehabilitationseinrichtungen	2.046	201/10%	47	1	2.000
- sonstige	15.519	1.409/9%	338	19	15.500
§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager) *	49.276	3.673/7%	961/2%	35/0%	49.100
- Davon mit differenzierten Angaben	30.622	2.239/7%	503	14	30.600
- Kitas	15.906	978/6%	245	9	15.900
- Schulen	10.755	910/8%	182	4	10.700
- sonstige	3.961	351/9%	76	1	4.000
§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	67.968	7.751/11%	1.671/2%	179/0%	67.800
- Davon mit differenzierten Angaben	39.168	4.547/12%	803	97	39.000
- Pflegeeinrichtungen	35.412	4.171/12%	685	90	35.300
- Ambulante Pflegedienste	2.693	280/10%	80	3	2.700
- Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende	423	36/9%	23	1	400
- sonstige	640	60/9%	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-Werts zeigt Abbildung 4.

4-Tage-R-Wert	7-Tage-R-Wert
0,85 (95%-Prädiktionsintervall: 0,74 - 0,98)	0,92 (95%- Prädiktionsintervall: 0,85 - 0,99)

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.

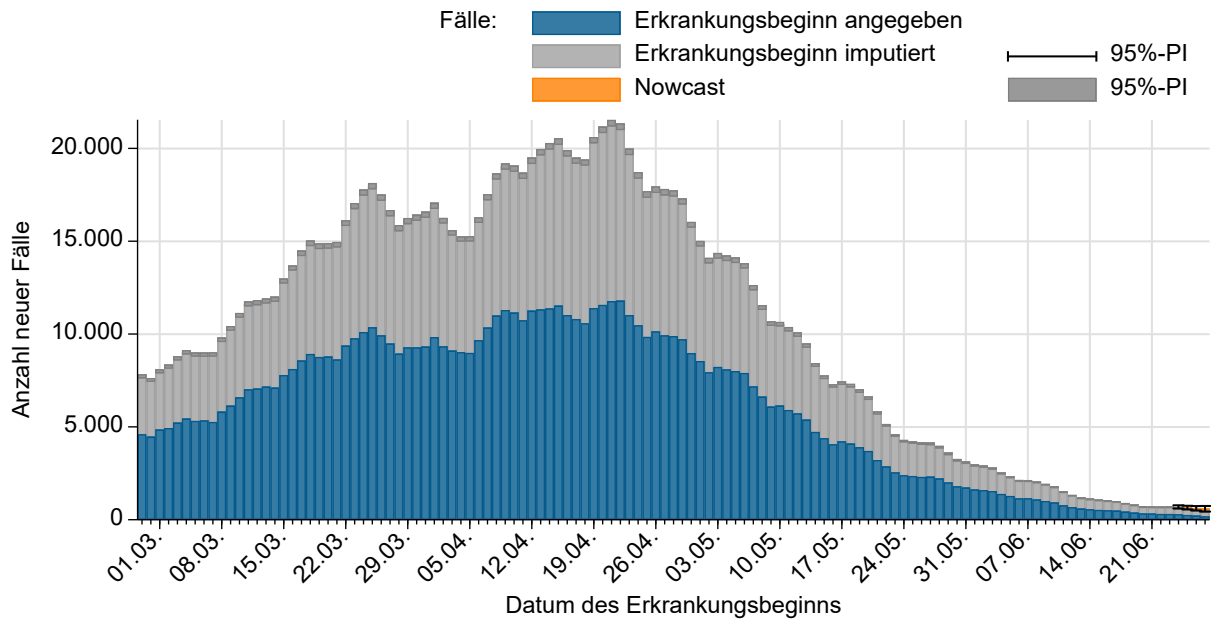


Abbildung 3: Darstellung der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle mit bekanntem Erkrankungsbeginn (dunkelblau), geschätztem Erkrankungsbeginn für Fälle mit fehlender Eingabe des Erkrankungsbeginns (grau) und geschätzter Verlauf der noch nicht übermittelten Fälle (orange) (Stand 01.07.2021, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 27.06.2021).

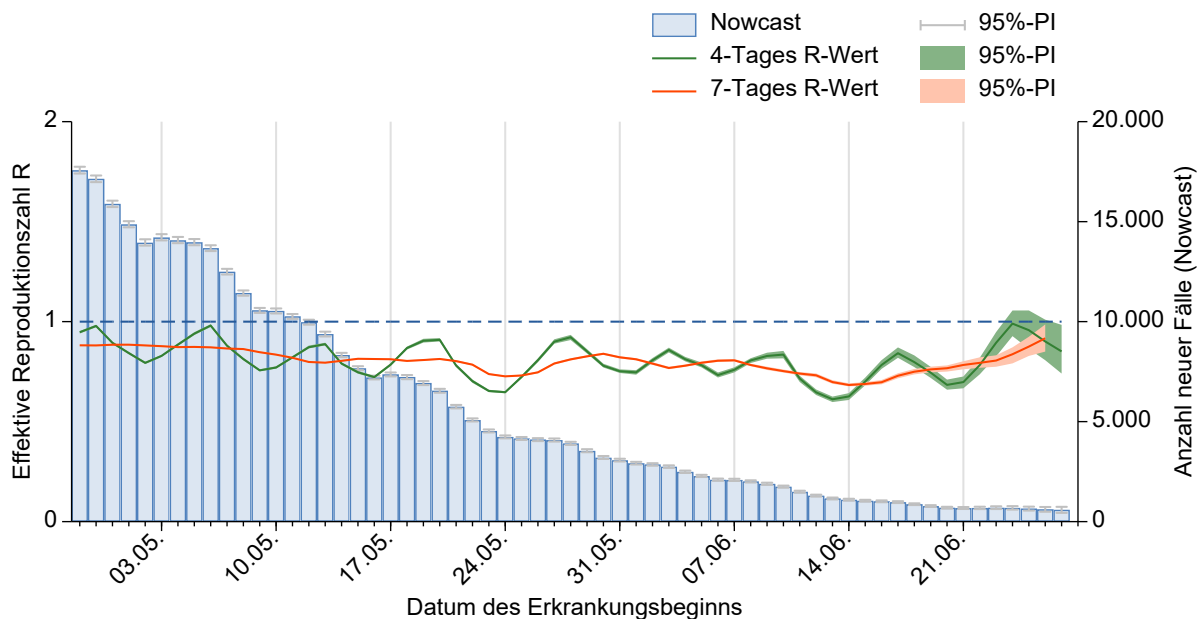


Abbildung 4: Darstellung der geschätzten R-Werte (in grün und orange) in den letzten 60 Tagen, vor dem Hintergrund der durch das Nowcasting geschätzten Fallzahlen nach Erkrankungsbeginn (Stand 01.07.2021, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 27.06.2021).

Der 7-Tage-R-Wert liegt unter 1, nähert sich aber dem Wert 1. D.h. die auf niedrigem Niveau befindliche Zahl der Fallmeldungen geht im Verhältnis immer weniger stark zurück.

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 **01.07.2021** (12:15 Uhr) beteiligten sich **1.270** Krankenhaus-Standorte an der Datenerhebung. Insgesamt wurden **23.118** Intensivbetten (Low- und High-Care) als betreibbar gemeldet für Erwachsene, wovon **19.412** (84 %) belegt sind. **3.706** (16 %) Erwachsenen-ITS-Betten werden als aktuell frei und betreibbar angegeben. Das DIVI-Intensivregister erfasst außerdem die Anzahl der intensivmedizinisch behandelten COVID-19-Fälle (siehe Tabelle 4).

Tabelle 4: Im DIVI-Intensivregister erfasste intensivmedizinisch behandelte COVID-19-Fälle (01.07.2021, 12:15 Uhr)

		Anzahl Fälle	Veränderung zum Vortag*
Aktuell	In intensivmedizinischer Behandlung	590	-24
	- davon invasiv beatmet	412 (70%)	-16
	Neuaufnahmen auf ITS		+164
	Verstorben auf ITS		+51
Gesamt	Abgeschlossene Behandlungen auf ITS*	117.277	

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)

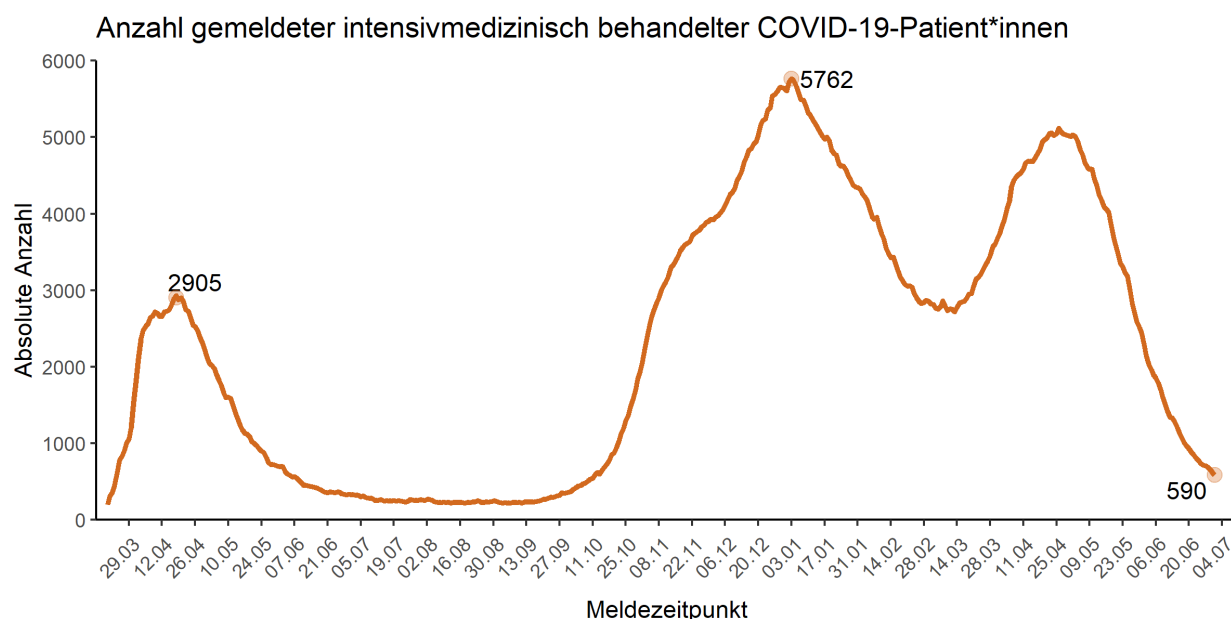


Abbildung 5: Anzahl der gemeldeten COVID-19 Fallzahlen des jeweiligen Beobachtungstages (Stand 01.07.2021, 12:15 Uhr). Zur Interpretation der Kurve im März/April 2020 ist zu beachten, dass noch nicht alle Meldebereiche im Register angemeldet waren. Generell kann sich die zugrundeliegende Gruppe der COVID-19-Intensivpatientinnen und -patienten von Tag zu Tag verändern (Verlegungen und Neuaufnahmen), während die Fallzahl ggf. gleich bleibt.

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

Ergebnisse aus weiteren Surveillance-Systemen des RKI zu akuten respiratorischen Erkrankungen

Das RKI betreibt mehrere syndromische und virologische Surveillance-Systeme zur Erfassung von infektiösen Atemwegserkrankungen: GrippeWeb, die Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) und die ICD-10-Code basierte Krankenhaus-Surveillance (ICOSARI).

GrippeWeb ist das deutsche Web-Portal, welches die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen beobachtet und dazu Informationen aus der Bevölkerung selbst verwendet. In GrippeWeb ist die Rate akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Rate) in der 25. KW 2021 im Vergleich zur Vorwoche **insgesamt und mit Ausnahme der ab 60-Jährigen in allen Altersgruppen z. T. deutlich gestiegen**. Weitere Informationen sind abrufbar unter <https://grippeweb.rki.de/>.

Die Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) überwacht im ambulanten Bereich mit ihrem Netzwerk aus primärversorgenden Sentinelärztinnen und -ärzten akute Atemwegserkrankungen. In der 25. KW 2021 wurden im Vergleich zur Vorwoche insgesamt **mehr** Arztbesuche wegen akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Konsultationsinzidenz) registriert. Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz **sind sowohl insgesamt als auch in den meistens Altersgruppen gestiegen**. Die ARE-Werte befinden sich in beiden Systemen **insgesamt noch auf einem für diese Jahreszeit üblichen niedrigen Niveau, allerdings scheint das aktuelle Kontaktverhalten der Bevölkerung die Übertragung von typischen Erregern von Erkältungskrankheiten nicht mehr gut zu verhindern**.

In der virologischen Surveillance der AGI wurden in der 25. KW 2021 in insgesamt **65 von 101** eingesandten Proben (**64 %**) respiratorische Viren identifiziert, darunter **37 mit Rhinoviren (37 %)**, **18 mit humanen saisonalen Coronaviren (hCoV) (18 %)**, **15 mit Parainfluenzaviren (15 %)** und **eine Probe mit SARS-CoV-2 (1 %)**. Influenzaviren wurden in der 25. KW 2021 in keiner Sentinelprobe nachgewiesen. Weitere, auch regionale Informationen sind abrufbar unter <https://influenza.rki.de/wochenberichte.aspx> sowie unter <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx?agiRegion=0>.

In der ICD-10-Code basierten Krankenhaus-Surveillance von schweren akuten respiratorischen Infektionen (SARI) (ICD-10-Codes J09 bis J22: Hauptdiagnosen Influenza, Pneumonie oder sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege) werden neu im Krankenhaus aufgenommene Patienten mit einem ICD-10-Code für SARI in der DRG-Hauptdiagnose erfasst, einschließlich noch hospitalisierter Patienten. Zu beachten ist deshalb, dass es sich im Folgenden um eine Auswertung vorläufiger Daten handelt, die sich durch nachträglich eingehende Informationen noch ändern können. In der 25. KW 2021 ist die Zahl der SARI-Fälle insgesamt **weiter gesunken, hauptsächlich in der Altersgruppe ab 60 Jahre kam es zu einem Rückgang**.

In der 25. KW 2021 ist der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen weiter deutlich gesunken. Bei insgesamt **5 %** (Vorwoche: **8 %**) aller neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (Hauptdiagnose Influenza, Pneumonie oder sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege) wurde eine COVID-19-Diagnose vergeben (s. Abbildung 6).

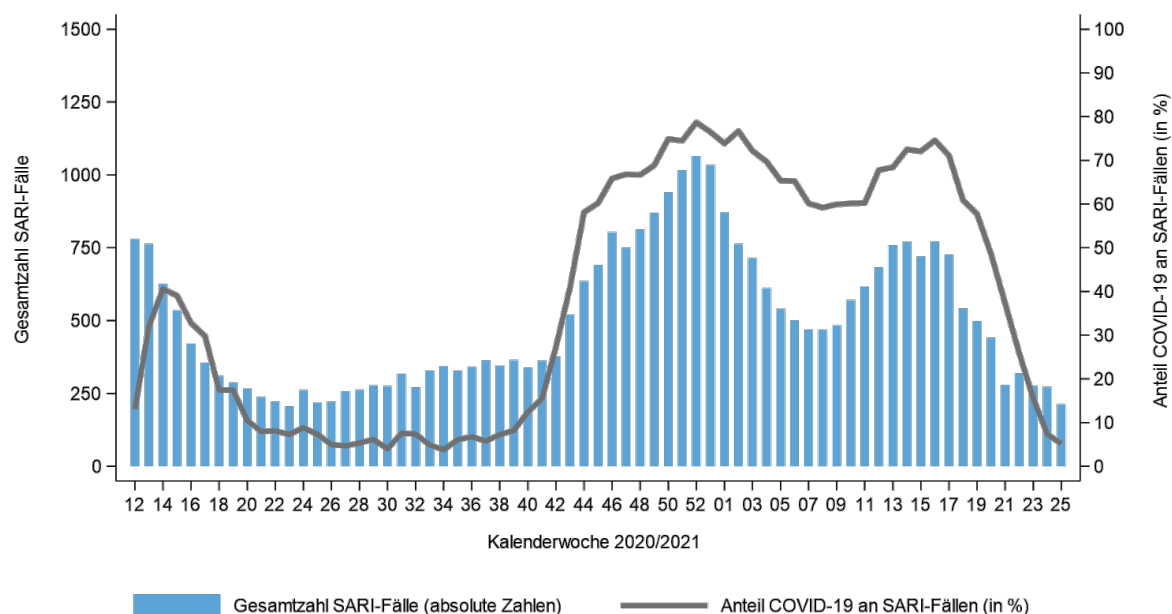


Abbildung 6: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) unter SARI-Fällen mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 12. KW 2020 bis zur 25. KW 2021, Daten aus 72 Sentinelkliniken. Für den grau markierten Bereich ist in den folgenden Wochen noch mit Änderungen in den Fallzahlen zu rechnen.

Intensivpflichtige COVID-19-Patienten mit einer SARI

In Abbildung 7 ist der Anteil von COVID-19-Patienten unter allen intensivpflichtigen SARI-Patienten dargestellt. Dieser Anteil lag in der 25. KW 2021 bei 10 % (Vorwoche: 15 %).

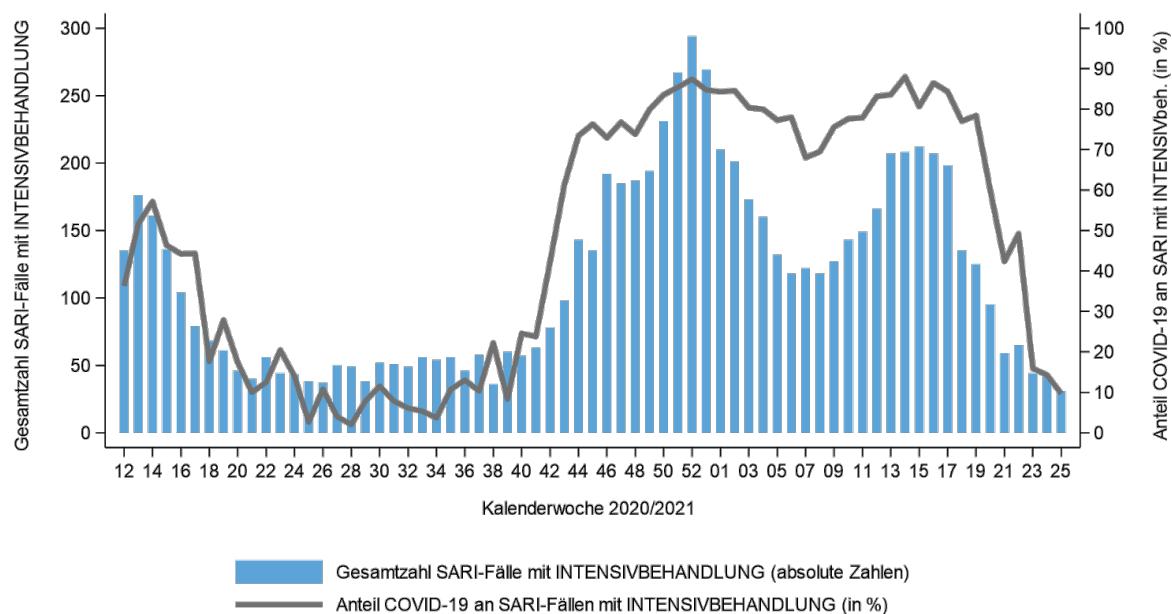


Abbildung 7: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09-J22) mit Intensivbehandlung sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung und unabhängig von der Verweildauer, einschließlich noch hospitalisierter Patienten, von der 12. KW 2020 bis zur 25. KW 2021, Daten aus 72 Sentinelkliniken. Für den grau markierten Bereich ist in den folgenden Wochen noch mit Änderungen in den Fallzahlen zu rechnen.

Daten zur Inanspruchnahme von Notaufnahmen

Gemeinsam mit dem AKTIN-Notaufnahmeregister (<http://www.aktin.org/de-de/>) und mit den ESEG-Projektpartnern (https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Ausbrueche/ESEG/ESEG_node.html) werden am RKI Daten zur Inanspruchnahme von Notaufnahmen ausgewertet und ein wöchentlicher Notaufnahme-Situationsreport erstellt: <http://www.rki.de/sumo>.

Im Notaufnahme-Situationsreport vom 30.06.2021 werden Daten aus 19 Notaufnahmen vom 01.01.2019 bis einschließlich 27.06.2021 berücksichtigt. In KW 25-2021 wurden 13.744 Notaufnahmeverstellungen gezählt; das entspricht einer Veränderung von +1,2% im Vergleich zur Vorwoche, sowie einer durchschnittlichen Veränderung von +4,3% zum Mittelwert des Vorpandemiejahres 2019 (Abb. 8).

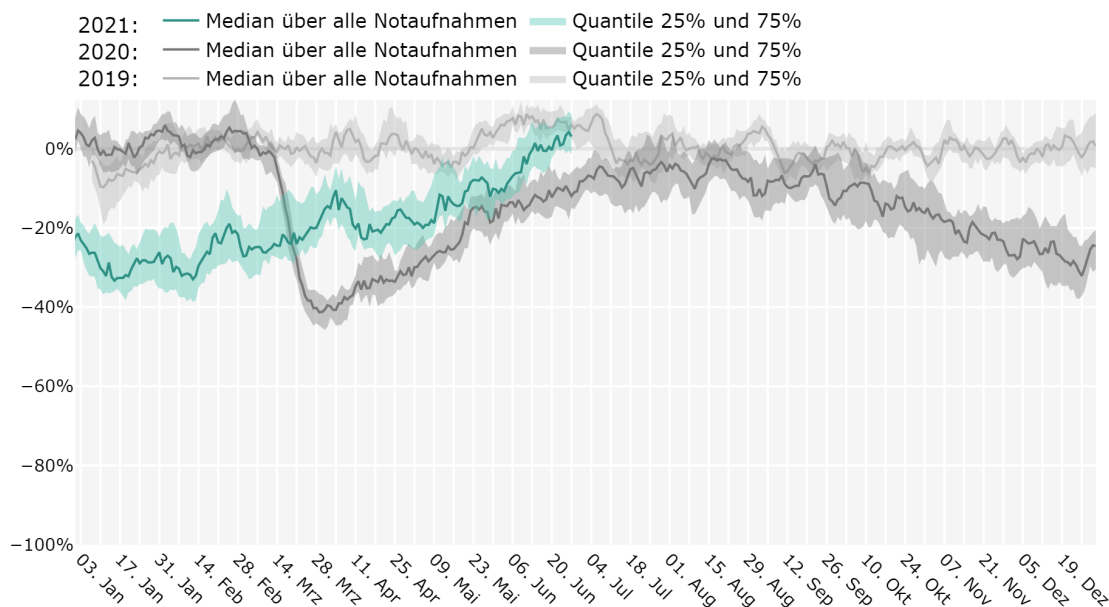


Abbildung 8: Relative Abweichung von Vorstellungen in Notaufnahmen zu ihrem jeweiligen Mittelwert in 2019, zwischen Januar 2019 und Juni 2021 (Stand 30.06.2021), gemittelt über alle Notaufnahmen.

Risikobewertung durch das RKI

Seit dem 01.06.2021 stuft das Robert Koch-Institut aufgrund der Verbreitung von einigen besorgniserregenden SARS-CoV-2 Varianten sowie der noch nicht ausreichenden hohen Impfquote die Gefährdung der Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt als **hoch** ein. Es lassen sich wieder mehr Infektionsketten nachvollziehen, aber Ausbrüche vor allem in Privathaushalten, Kitas, Schulen sowie dem beruflichen Umfeld treten weiterhin auf. Neue Varianten verbreiten sich leichter und führen zu schwereren Krankheitsverläufen. Aus diesem Grund bleibt neben der Fallfindung und der Kontaktpersonennachverfolgung weiterhin die konsequente Umsetzung kontaktreduzierender Maßnahmen und Schutzmaßnahmen erforderlich.

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 25.06.2021 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

- COVID-19 Impfquoten-Monitoring in Deutschland (COVIMO) – 5. Report (29.6.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/covimo_studie_Ergebnisse.html
- Bundespressekonzferenz am 25.6.2021 zur Corona-Lage mit Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, RKI-Präsident Lothar H. Wieler und Leif Erik Sander (Charité)
<https://www.youtube.com/watch?v=7UMXH2XeOPc>
- 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
- 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

Aktualisierte Dokumente

- Bericht zu Virusvarianten von SARS-CoV-2 in Deutschland (30.6.2021)
<https://www.rki.de/covid-19-VOC>
- Antworten auf häufig gestellte Fragen zum Coronavirus SARS-CoV-2 / Krankheit COVID-19 (30.06.2021)
www.rki.de/covid-19-faq
- Corona-Warn-App: Online-Schnelltestpartnersuche und Version 2.4 mit digitalem EU-Testzertifikat (29.06.2021)
www.rki.de/covid-19-warnapp
- Übersicht zu besorgniserregenden SARS-CoV-2-Virusvarianten (VOC) (28.06.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Virusvariante.html
- Informationen zur Ausweisung internationaler Risikogebiete durch das Auswärtige Amt, BMG und BMI (25.6.2021)
www.rki.de/covid-19-risikogebiete
- Risikobewertung zu COVID-19 (25.6.2021)
<http://www.rki.de/covid-19-risikobewertung>
- Kennzahlen zur Corona-Warn-App (25.6.2021)
www.rki.de/cwa
- COVID-19 und Impfen: Antworten auf häufig gestellte Fragen (24.6.2021)
www.rki.de/covid-19-faq-impfen

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://gap.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.