



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

13.07.2021 – 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	Veränderung zum Vortag der Fälle in intensivmedizinischer Behandlung
+646	-200	6,5	±0		Erstimpfungen: + 158.150	-28
(3.737.135)	[ca. 10.000]	Fälle/100.000 EW	[0/412]		Zweitimpfungen: + 290.195	[407]
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	Auf ITS verstorben zum Vortag
+800	+26	1,9	1,7	±0	N1: 48.799.636 (58,7%)⁴	-
(ca. 3.635.900)	(91.259)	Fälle/100.000 EW		[0/412]	N2: 35.776.237 (43,0%)⁵	

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 12.07.2021 stuft das Robert Koch-Institut die Gefährdung der Gesundheit der nicht oder unvollständig geimpften Bevölkerung in Deutschland insbesondere aufgrund der Verbreitung einiger besorgniserregender SARS-CoV-2 Varianten sowie der noch nicht ausreichend hohen Impfquote insgesamt weiterhin als hoch ein. Für vollständig Geimpfte wird die Gefährdung als moderat eingeschätzt, wobei Menschen mit chronischen Erkrankungen und vulnerable Bevölkerungsgruppen besonders betroffen sind.
- Gestern wurden **646** neue Fälle und **26** neue Todesfälle übermittelt. Die Inzidenz der letzten 7 Tage liegt deutschlandweit bei **6,5** Fällen pro 100.000 Einwohner (EW). Die Werte für die 7-Tage-Inzidenz liegen zwischen **9,8** pro 100.000 EW in **Bremen** und **1,4** pro 100.000 EW in **Sachsen-Anhalt**.
- Aktuell liegt die 7-Tage-Inzidenz in keinem Kreis bei >25 Fällen/100.000 EW.
- Die 7-Tage-Inzidenz bei Personen 60-79 Jahre liegt aktuell bei **1,9** 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** und in der Freizeit verursacht.
- Am **13.07.2021 (12:15 Uhr)** befanden sich **407** COVID-19-Fälle in intensivmedizinischer Behandlung (**-28** zum Vortag). Seit dem Vortag erfolgten **keine** Neuaufnahmen von COVID-19-Fällen auf eine Intensivstation.
- Seit dem 26.12.2020 wurden insgesamt **82.449.122** Impfungen verabreicht. Insgesamt haben **58,7%** der Bevölkerung mindestens eine Impfung gegen COVID-19 bekommen.⁴ **43,0%** wurden bereits vollständig gegen COVID-19 geimpft.⁵
- Im heutigen Lagebericht werden zusätzlich folgende Informationen bereitgestellt: **Wochenvergleich der letzten zwei Meldewochen, demografische Verteilung, klinische Aspekte, wahrscheinliche Infektionsländer und Ausbrüche**

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird fortlaufend aktualisiert.

Epidemiologische Lage in Deutschland (Datenstand 13.07.2021, 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

Der seit Ende April 2021 zu beobachtende Rückgang der 7-Tage-Inzidenz setzt sich aktuell nicht fort. Seit Anfang Juli ist ein leichter Anstieg der Fallzahlen zu beobachten. Aktuell steigt die 7-Tage-Inzidenz auf niedrigem Niveau an. Dies ist in nahezu allen Altersgruppen zu beobachten. Der 7-Tage-R-Wert liegt über 1, zuletzt mit leicht steigender Tendenz. Es lassen sich wieder mehr Infektionsketten nachvollziehen, aber Ausbrüche treten weiterhin auf.

Um die zuvor 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 besorgniserregenden Varianten (VOC) 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) werden im Deutschen Elektronischen Sequenzdaten-Hub (DESH) (www.rki.de/covid-19-desh) im Rahmen der Integrierten Molekularen Surveillance (IMS) zu besorgniserregenden Varianten erfasst. Die aktuellen Zahlen zu den Virusvarianten werden regelmäßig in den [Berichten zu Virusvarianten von SARS-CoV-2 in Deutschland](#) dargestellt. In den letzten Wochen ist es bei niedrigen Fallzahlen zu einem raschen Anstieg des Anteils von Infektionen mit der Delta-Variante gekommen, die inzwischen die dominierende Variante in Deutschland ist. Aufgrund der leichten Übertragbarkeit dieser Variante, muss mit einem weiteren Anstieg der Infektionszahlen in den nächsten Wochen gerechnet werden. Hinzu kommen die Lockerungen der Kontaktbeschränkungen und die Reisetätigkeit, die eine erneute Ausbreitung von SARS-CoV-2 begünstigen. Darüber hinaus liegen Daten vor, die auf potenziell schwerere Krankheitsverläufe bei Infektionen mit der Delta -Variante hinweisen.

Der Rückgang der Anzahl der hospitalisierten und intensivpflichtigen Patientinnen und Patienten setzt sich aktuell nicht weiter fort. Alle Impfstoffe, die zurzeit in Deutschland zur Verfügung stehen, schützen nach derzeitigen Erkenntnissen bei vollständiger Impfung auch vor einer Erkrankung durch die Variante B.1.617.2 (Delta). Die bisher vorliegenden Daten zeigen, dass nach Erhalt von nur einer von zwei Impfstoffdosen die Schutzwirkung gegenüber der Delta-Variante (B1.617.2) im Vergleich zur Alpha-Variante (B.1.1.7) leicht verringert ist. 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 **3.737.135 (+646)** 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/>).

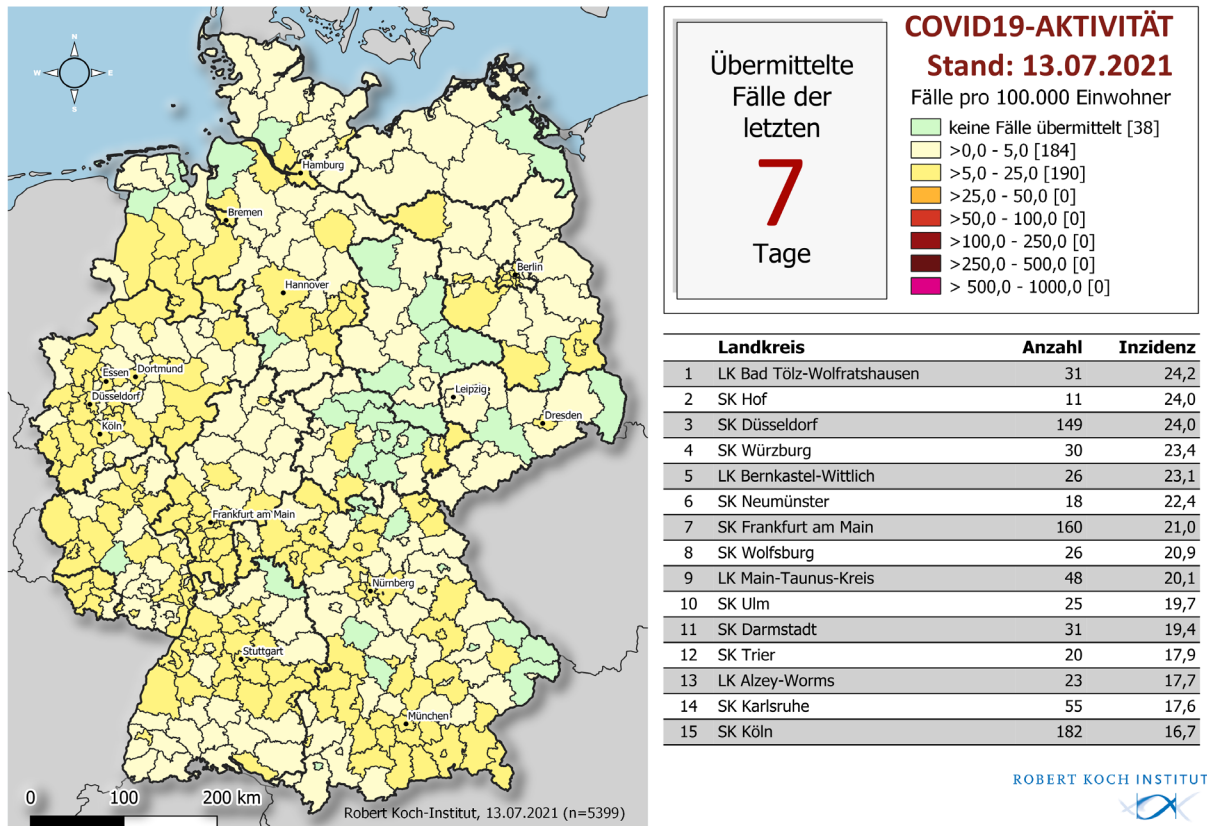


Abbildung 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle mit einem Meldedatum innerhalb der letzten 7 Tage in Deutschland nach Kreis und Bundesland (n = 5.399, 13.07.2021, 0:00 Uhr). Die Fälle werden in der Regel nach dem Kreis ausgewiesen, aus dem sie übermittelt wurden. Dies entspricht in der Regel dem Wohnort. Wohnort und wahrscheinlicher Infektionsort müssen nicht übereinstimmen.

Tabelle 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle und -Todesfälle pro Bundesland in Deutschland (13.07.2021, 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	501.741	66	4.520	727	6,5	10.320	93
Bayern	649.045	77	4.945	955	7,3	15.296	117
Berlin	180.640	95	4.923	289	7,9	3.565	97
Brandenburg	108.829	16	4.315	101	4,0	3.812	151
Bremen	27.551	2	4.044	67	9,8	488	72
Hamburg	77.689	19	4.206	179	9,7	1.602	87
Hessen	291.828	35	4.641	585	9,3	7.557	120
Mecklenburg-Vorpommern	44.187	1	2.748	27	1,7	1.163	72
Niedersachsen	261.720	72	3.274	467	5,8	5.799	73
Nordrhein-Westfalen	818.335	192	4.560	1.351	7,5	17.217	96
Rheinland-Pfalz	155.658	34	3.802	285	7,0	3.894	95
Saarland	41.628	4	4.218	78	7,9	1.028	104
Sachsen	286.040	12	7.025	89	2,2	10.104	248
Sachsen-Anhalt	99.287	4	4.524	30	1,4	3.430	156
Schleswig-Holstein	64.094	9	2.207	116	4,0	1.627	56
Thüringen	128.863	8	6.040	53	2,5	4.357	204
Gesamt	3.737.135	646	4.494	5.399	6,5	91.259	110

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.

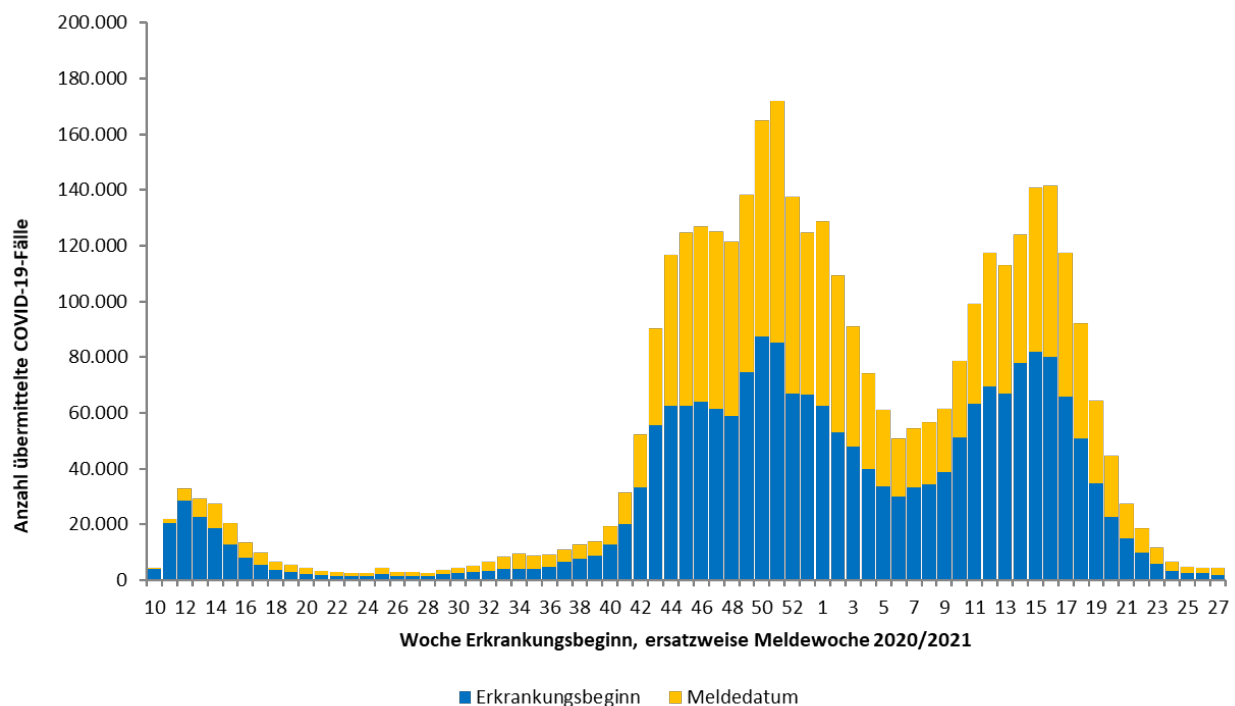


Abbildung 2: Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Kalenderwoche des Erkrankungsbeginns, ersatzweise nach Meldewoche. Dargestellt werden nur Fälle mit Erkrankungsbeginn oder Meldewoche seit KW 10, 2020 (13.07.2021, 0:00 Uhr).

Bezogen auf die Fälle seit KW 10, 2020 ist bei 44% der Fälle der Erkrankungsbeginn nicht bekannt bzw. sind diese Fälle nicht symptomatisch erkrankt. Für diese Fälle wird in Abbildung 2 daher die Meldewoche angezeigt.

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 9,8 pro 100.000 EW in Bremen und 1,4 pro 100.000 EW in Sachsen-Anhalt.

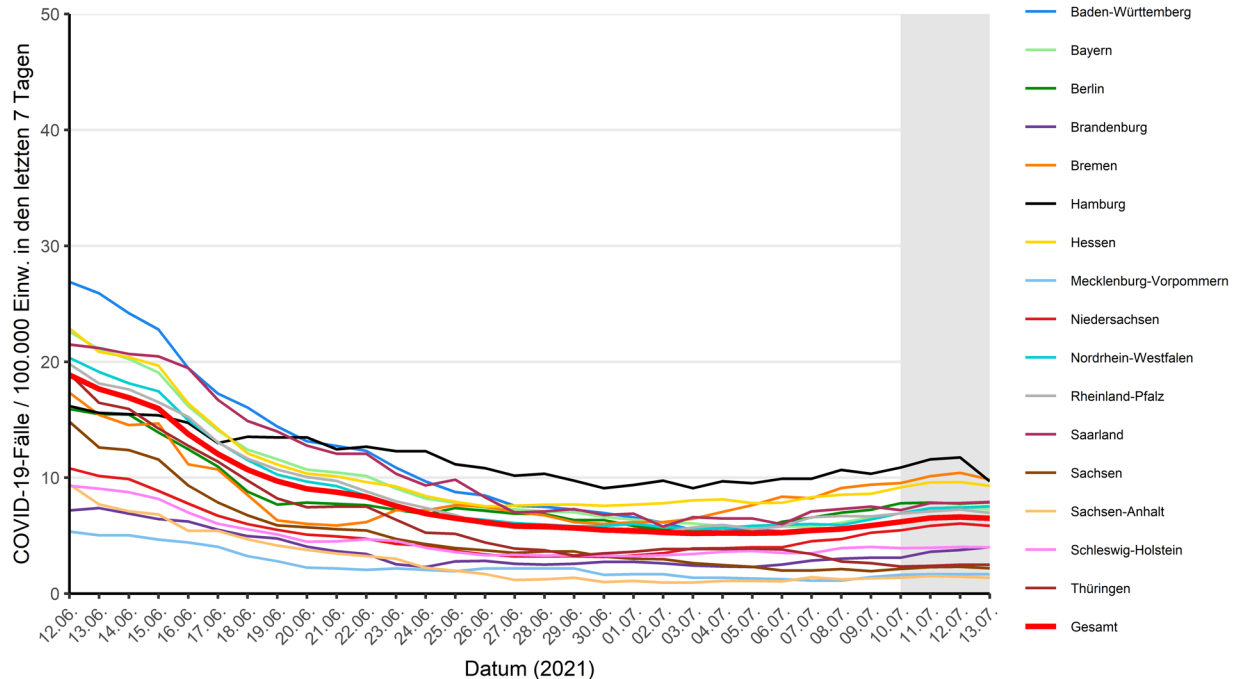


Abbildung 3: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner über 7 Tage in Deutschland nach Bundesland und Meldedatum in den Gesundheitsämtern (13.07.2021, 0:00 Uhr). Für den grau markierten Bereich ist in den Folgetagen noch mit nachübermittelten Fällen und damit mit einer Erhöhung der 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= 302.635 Fälle; Stand 13.07.2021, 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)	34.541	24.763/72%	24.211/70%	5.714/17%	28.700
- Davon mit differenzierten Angaben	21.823	15.944/73%	16.470	3.647	18.200
- Krankenhäuser	17.789	13.035/73%	15.216	3.255	14.500
- Rehabilitationseinrichtungen	1.350	927/69%	552	69	1.300
- sonstige	2.684	1.982/74%	702	323	2.400
§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager) *	129.996	-	1.222/1%	3/0%	129.500
- Davon mit differenzierten Angaben	89.253	-	790	2	88.900
- Kitas	23.101	-	214	0	23.000
- Schulen	64.583	-	554	2	64.300
- sonstige	1.569	-	22	0	1.600
§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	138.098	106.169/77%	21.966/16%	23.078/17%	114.900
- Davon mit differenzierten Angaben	85.733	67.190/78%	12.546	14.202	71.500
- Pflegeeinrichtungen	72.555	65.630/90%	11.439	13.964	58.600
- Ambulante Pflegedienste	1.179	1.107/94%	458	195	1.000
- Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende	10.498	244/2%	517	16	10.400
- sonstige	1.501	209/14%	132	27	1.500

*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 sich bei der Differenz im Vergleich zum Vortag negative Werte ergeben können.

Tabelle 3: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle nach Tätigkeit in Einrichtungen mit besonderer Relevanz für die Transmission von Infektionskrankheiten (n= 211.638 Fälle; Stand 13.07.2021, 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)	92.949	6.873/7%	2.708/3%	89/0%	92.800
- Davon mit differenzierten Angaben	54.660	3.862/7%	1.370	41	54.600
- Krankenhäuser	36.663	2.231/6%	978	22	36.600
- Rehabilitationseinrichtungen	2.075	202/10%	49	1	2.100
- sonstige	15.922	1.429/9%	343	18	15.900
§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager) *	50.031	3.721/7%	982/2%	37/0%	49.900
- Davon mit differenzierten Angaben	31.278	2.283/7%	523	16	31.200
- Kitas	16.206	997/6%	252	9	16.200
- Schulen	11.013	929/8%	189	5	11.000
- sonstige	4.059	357/9%	82	2	4.000
§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	68.658	7.821/11%	1.676/2%	180/0%	68.400
- Davon mit differenzierten Angaben	39.693	4.594/12%	809	96	39.600
- Pflegeeinrichtungen	35.848	4.204/12%	692	89	35.700
- Ambulante Pflegedienste	2.760	290/11%	80	3	2.800
- Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende	426	37/9%	22	1	400
- sonstige	659	63/10%	15	3	700

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 sich bei der Differenz im Vergleich zum Vortag negative Werte ergeben können.

COVID-19 Fälle, die bei nach § 36 (z.B. Pflegeeinrichtungen) Betreuten und Tätigen sowie nach § 33 Betreuten (z.B. Schulen) und nach § 23 (z.B. Krankenhäuser) Tätigen auftreten, werden in Abbildung 4 graphisch dargestellt. Die hohen Fallzahlen in der zweiten Welle bei Betreuten und Tätigen in Einrichtungen nach § 36 IfSG sind nach dem Jahreswechsel deutlich zurückgegangen. Mitte Februar stiegen die Fallzahlen bei den in Einrichtungen nach § 33 IfSG Betreuten deutlich an, und seit Ende April wird ein kontinuierlicher Rückgang beobachtet. Der aktuelle Verlauf mit sinkenden Fallzahlen in dieser Gruppe ist kohärent zur Entwicklung der 7-Tage-Inzidenzen bei Kindern und Jugendlichen (vgl. Abbildung 7). Wegen möglicher Nacherhebungen kann die Entwicklung in dem grau unterlegten Bereich noch nicht abschließend bewertet werden.

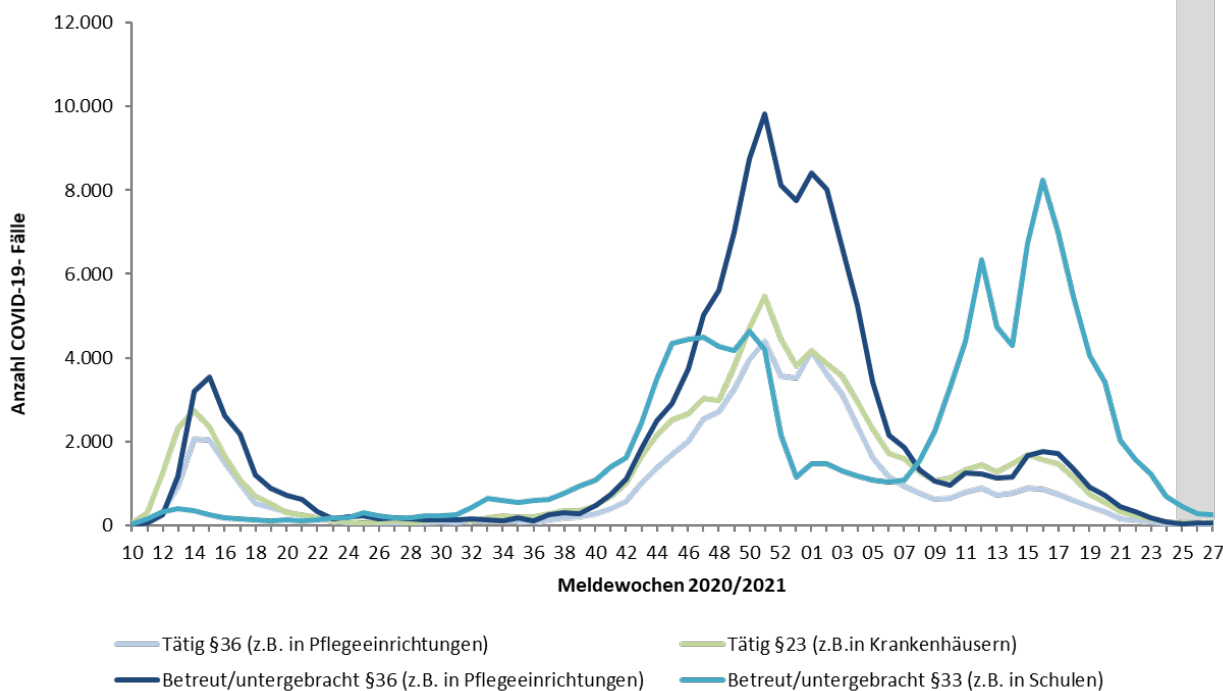


Abbildung 4: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle nach Tätigkeit oder Betreuung in Einrichtungen mit besonderer Relevanz für die Transmission von Infektionskrankheiten nach Meldewoche (n= 429.673 Fälle; Stand 13.07.2021, 0:00 Uhr).

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
1,07 (95%-Prädiktionsintervall: 0,91 - 1,26)	1,11 (95%- Prädiktionsintervall: 1,02 - 1,20)

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.

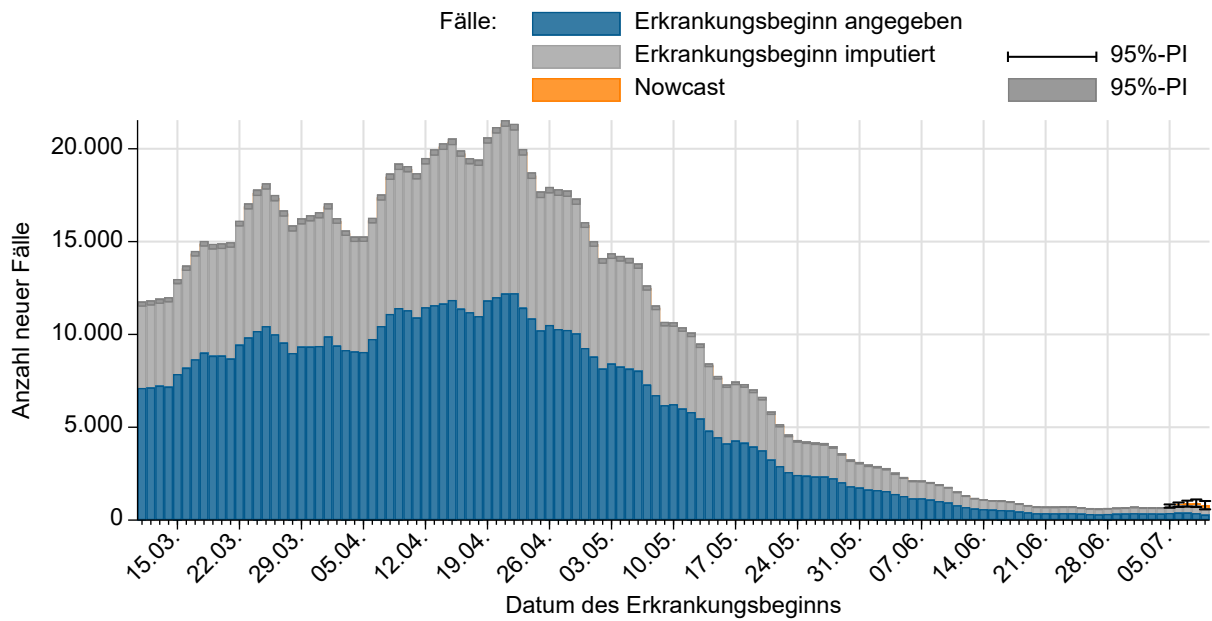


Abbildung 5: Darstellung der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle mit bekanntem Erkrankungsbeginn (dunkelblau), geschätztem Erkrankungsbeginn für Fälle mit fehlender Eingabe des Erkrankungsbeginns (grau) und geschätzter Verlauf der noch nicht übermittelten Fälle (orange) (Stand 13.07.2021, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 09.07.2021).

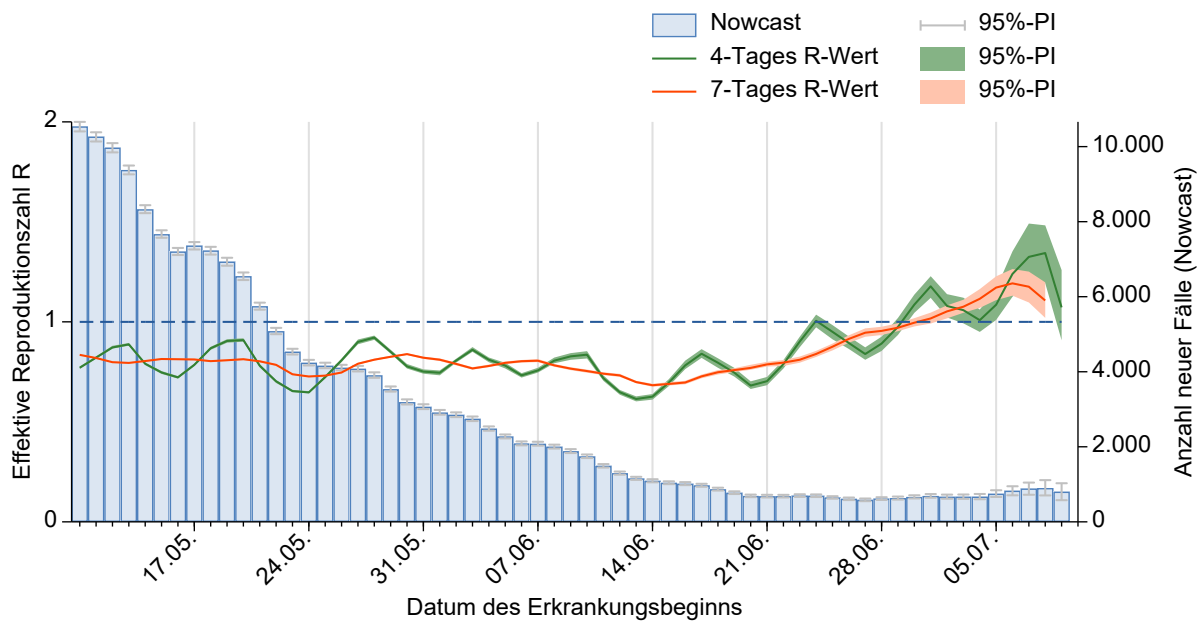


Abbildung 6: Darstellung der geschätzten R-Werte (in grün und orange) in den letzten 60 Tagen, vor dem Hintergrund der durch das Nowcasting geschätzten Fallzahlen nach Erkrankungsbeginn (Stand 13.07.2021, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 09.07.2021).

Der 7-Tage-R-Wert liegt über 1, d.h. die Fallzahlen zeigen aktuell wieder eine steigende Tendenz.

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).

Wochenvergleich der Bundesländer

In Tabelle 4 sind die Fallzahlen und Inzidenzen der vergangenen zwei Meldewochen für die einzelnen Bundesländer dargestellt. Von der 27. auf die 26. Meldewoche ist nur in Thüringen eine Abnahme der Fallzahlen um 36% zu beobachten. In Sachsen ist die Inzidenz gleichgeblieben und in den 14 anderen Bundesländern nahmen die Fallzahlen zwischen 9 – 64% zu.

Tabelle 4: Übermittelte Anzahl der COVID-19-Fälle sowie Inzidenz pro Bundesland in Deutschland in den Meldewochen 26 und 27, 2021 (13.07.2021, 0:00 Uhr).

Bundesland	Meldejahr 2021 Meldewoche 26		Meldejahr 2021 Meldewoche 27		Änderung im Vergleich	
	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Anteil
Baden-Württemberg	614	6	725	7	111	+18%
Bayern	756	6	985	8	229	+30%
Berlin	198	5	285	8	87	+44%
Brandenburg	58	2	95	4	37	+64%
Bremen	52	8	71	10	19	+37%
Hamburg	176	10	217	12	41	+23%
Hessen	491	8	605	10	114	+23%
Mecklenburg-Vorpommern	21	1	27	2	6	+29%
Niedersachsen	319	4	483	6	164	+51%
Nordrhein-Westfalen	1.050	6	1.329	7	279	+27%
Rheinland-Pfalz	228	6	297	7	69	+30%
Saarland	64	6	77	8	13	+20%
Sachsen	94	2	94	2	0	+0%
Sachsen-Anhalt	24	1	32	1	8	+33%
Schleswig-Holstein	107	4	117	4	10	+9%
Thüringen	83	4	53	2	-30	-36%
Gesamt	4.335	5	5.492	7	1.157	+27%

Demografische Verteilung

Die altersspezifischen Anteile werden in Abbildung 7 als 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohner nach Meldewoche mit Hilfe einer sogenannten Heatmap visualisiert. Daten zu altersspezifischen Fallzahlen, die unter der früheren Grafik als Tabelle dargestellt wurden, können nun zusammen mit den altersspezifischen 7-Tage-Inzidenzen hier abgerufen werden: <http://www.rki.de/covid-19-altersverteilung>.

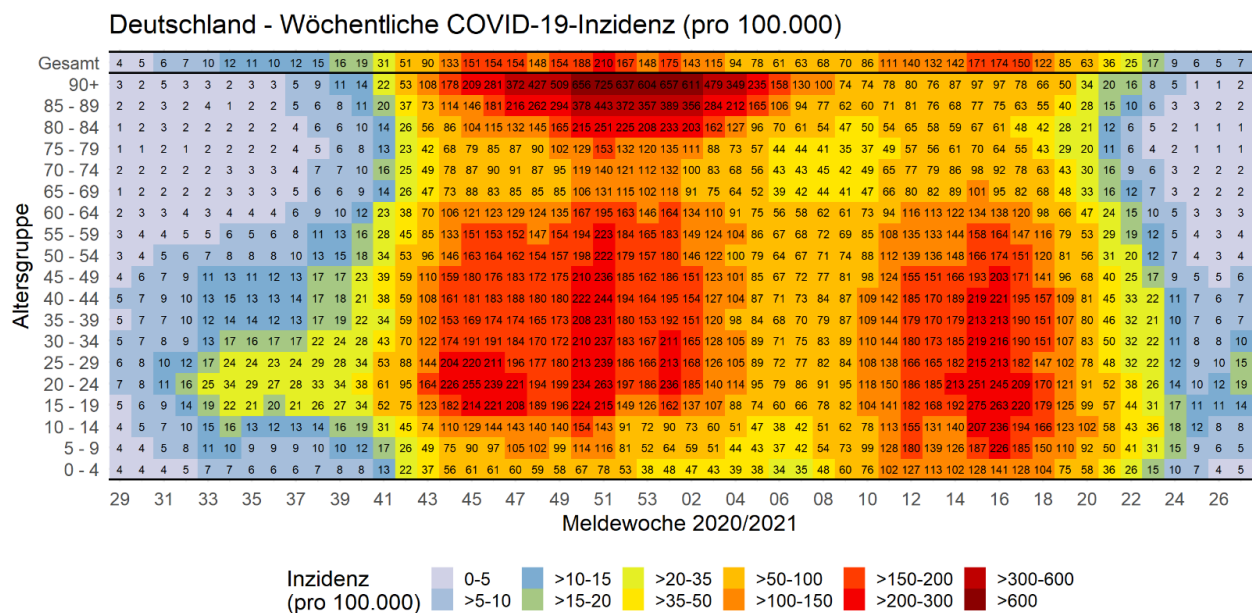


Abbildung 7: Darstellung der 7-Tage-Inzidenz der COVID-19-Fälle in Deutschland nach Altersgruppe und Meldewoche (n=3.534.774 Fälle mit entsprechenden Angaben in den Meldewochen 29-53, 2020 und 01-27, 2021; Stand 13.07.2021, 0:00 Uhr).

Im gezeigten Zeitraum sind deutlich die COVID-19 Wellen über den Jahreswechsel 2020/2021 und im Frühjahr 2021 zu erkennen. Die Welle über den Jahreswechsel weist sich durch die starke Betroffenheit der Hochaltrigen ab 80 Jahren aus, während im Vergleich dazu in der Frühjahrswelle 2021 eine höhere Inzidenz bei Kindern und Jugendlichen zu beobachten war. Seit MW 17 sinken die Inzidenzen in allen Altersgruppen. **In der Meldewoche 27 hat sich die Inzidenz in den Altersgruppen der 20-29-Jährigen deutlich erhöht.** Der Altersmedian aller Fälle hat seit Jahresbeginn (MW 03: 49 Jahre) kontinuierlich abgenommen und sich in den letzten Meldewochen bei etwa 30 Jahren stabilisiert. Der Median der hospitalisierten Fälle sank im gleichen Zeitraum ebenfalls deutlich. Waren zu Jahresbeginn die hospitalisierten Fälle im Median 77 Jahre alt, lag der Median in MW 27 bei 53 Jahren.

Klinische Aspekte

Für 2.775.299 (74 %) der übermittelten Fälle lagen klinische Informationen vor. Aufgrund der unvollständigen Erfassung klinischer Daten, z. B. zu Hospitalisierung, stellen die nachfolgend aufgeführten Fallzahlen eine Mindestangabe dar. In Tabelle 5 werden die Anzahl und Anteile der COVID-19 relevanten oder häufig genannten Symptome dargestellt.

Tabelle 5: COVID-19 relevante oder häufig genannte Symptome (Stand 13.07.2021, 0:00 Uhr)

Klinisches Merkmal	N mit Angabe	N mit klinischem Merkmal	% mit klinischem Merkmal
Husten	2.775.299	1.158.370	42%
Fieber	2.775.299	729.190	26%
Schnupfen	2.775.299	851.741	31%
Halsschmerzen	2.775.299	619.419	22%
Pneumonie	2.775.299	36.655	1%
Geruchs- oder Geschmacksverlust*	2.630.715	503.293	19%

*Geruchs und Geschmacksverlust werden seit der 17. Kalenderwoche 2020 erfasst.

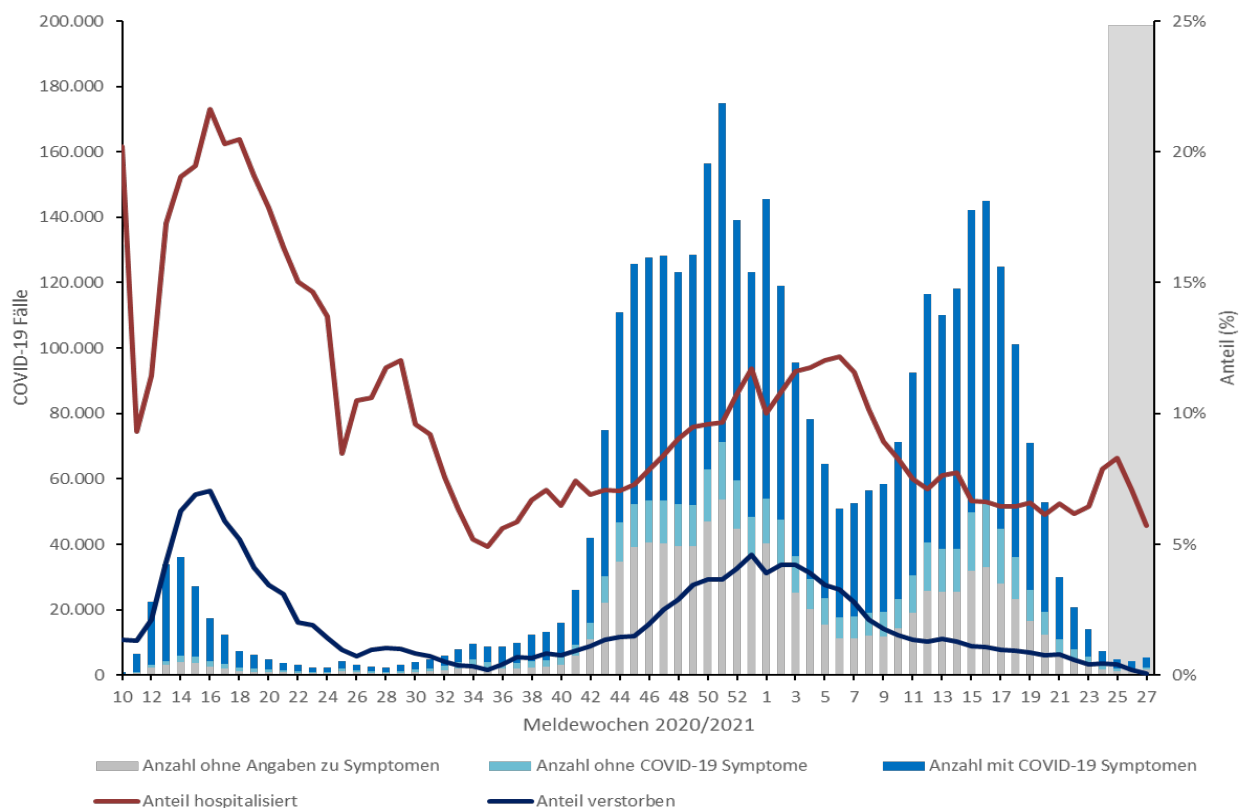


Abbildung 8: Darstellung der COVID-19 Fälle und Anteil der Verstorbenen sowie Anteil der Hospitalisierten, bezogen auf die Anzahl mit Angaben zur Hospitalisierung, in MW 10 – 53, 2020 und MW 01 – 27, 2021. (Datenstand 13.07.2021; 0:00 Uhr). Für die vergangenen drei Wochen sind insbesondere Nachmeldungen für Todesfälle und Hospitalisierung zu erwarten. Siehe auch Datentabelle unter www.rki.de/covid-19-tabelle-klinische-aspekte.

Abbildung 8 zeigt die Fallzahlen für COVID-19-Fälle mit relevanten Symptomen, ohne für COVID-19 relevante Symptome bzw. für Fälle ohne Angaben zu Symptomen je Meldewoche sowie die Anteile der Hospitalisierten und der Verstorbenen.

Der Anteil der hospitalisierten COVID-19 Fälle, lag in den Wochen 3-7 des Jahres 2021 bei ca. 12 %. Nach einer deutlichen Abnahme bis MW 16 liegt der Anteil der hospitalisierten Fälle seitdem bei ca. 7%. Der Anteil der Verstorbenen lag zwischen den MW 29 und 41 2020 unter 1% und stieg seit der MW 36 auf max. 4,5 % in MW 53/2020 an. Seit Beginn des neuen Jahres sinkt dieser Anteil wieder kontinuierlich und liegt seit KW 18 deutlich unter 1%. Für die letzten Wochen kann es auch hier zu Nachmeldungen kommen. Die der Abbildung 8 zu Grunde liegende Daten sind verfügbar unter: www.rki.de/covid-19-tabelle-klinische-aspekte.

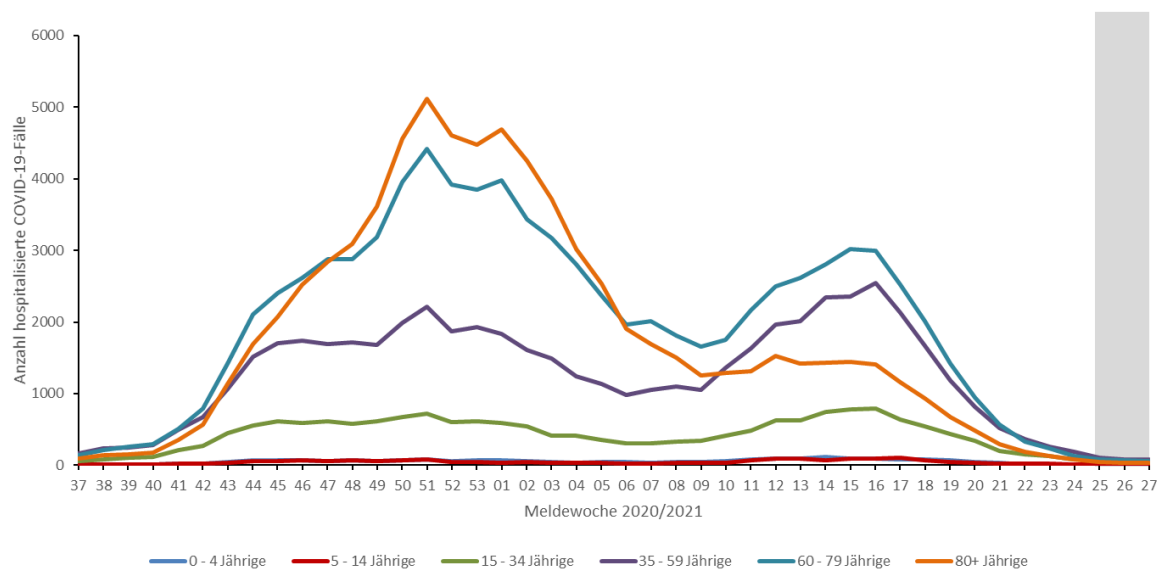


Abbildung 9: Darstellung der hospitalisierten COVID-19-Fälle in Deutschland nach Altersgruppen in KW 37 – 53, 2020 und KW 01 - 27, 2021. (13.07.2021, 0:00 Uhr). Für den grau markierten Bereich ist noch mit Nachübermittlungen und damit mit einer Erhöhung der Anzahl zu rechnen.

In Abbildung 9 ist die absolute Anzahl der hospitalisierten Fälle stratifiziert nach Altersgruppen dargestellt. Die höchste Anzahl an hospitalisierten Fällen lag in MW 51/2020 vor. Von MW 48/2020 bis MW 05/2021 waren die Über-80-Jährigen die größte Altersgruppe der Hospitalisierten. Seit MW 06/2021 stammen die meisten Hospitalisierten aus der Altersgruppe der 60- bis-79-Jährigen – seit MW 10 gefolgt von den 35- bis 59-Jährigen. **Der zuletzt allgemein abnehmende Trend setzt zurzeit nicht fort.** Es muss beachtet werden, dass Fälle häufig erst ein bis zwei Wochen nach der Diagnose hospitalisiert werden und mit entsprechenden Nachübermittlungen gerechnet werden muss.

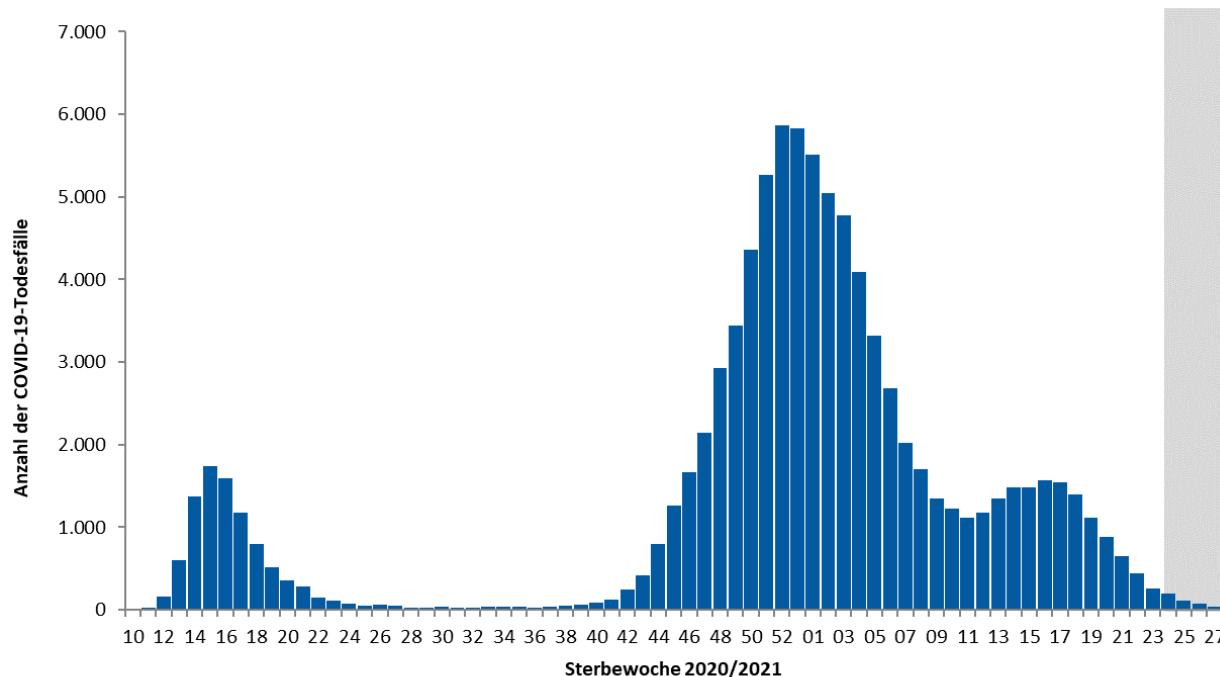


Abbildung 10: An das RKI übermittelte COVID-19-Todesfälle nach Sterbewoche (90.562 COVID-19-Todesfälle mit Angabe des Sterbedatums, 13.07.2021, 0:00 Uhr). Insbesondere für die vergangenen drei Wochen ist mit Nachübermittlungen zu rechnen.

Die auf der ersten Seite genannten Kennzahlen weisen die täglich neu berichteten Todesfälle nach Eingangsdatum am RKI aus. Darunter können auch Fälle mit einem mehrere Tage zurückliegenden Sterbedatum sein. In Abbildung 10 werden die gemeldeten COVID-19-Todesfälle nach diesem Sterbedatum über die Kalenderwochen akkumuliert dargestellt. Da Todesfälle zumeist erst 2-3 Wochen nach der Infektion auftreten, ist zu erwarten, dass für die MW 24-26/2021 noch Todesfälle nachübermittelt werden (betrifft auch die drei Abbildungen zu klinischen Daten).

Nach dem deutlichen Rückgang der Todesfälle seit Jahresbeginn 2021, war ein leichter Anstieg mit MW 12 zu beobachten. In den darauffolgenden Wochen zeigte sich ein Plateau mit ca. 1.300 Todesfällen pro Woche, unter Berücksichtigung zu erwartender Nachmeldungen für die vergangenen drei Wochen ist seit MW 18 eine Abnahme der Todesfallzahlen zu beobachten.

Tabelle 6: An das RKI übermittelte COVID-19-Todesfälle nach Altersgruppe und Geschlecht (Angaben verfügbar für 91.106 Todesfälle; 13.07.2021, 0:00 Uhr).

Geschlecht	Altersgruppe (in Jahren)									
	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90+
männlich	4	6	53	160	481	2.198	5.790	12.062	20.616	6.568
weiblich	10	5	29	81	229	895	2.528	6.831	19.915	12.645
gesamt	14*	11*	82	241	710	3.093	8.318	18.893	40.531	19.213

*Zwei Fälle werden derzeit noch validiert.

Von allen Todesfällen waren **78.637** (86 %) Personen 70 Jahre und älter, der Altersmedian lag bei 84 Jahren (s. dazu auch Tabelle 6). Im Unterschied dazu beträgt der Anteil der über 70-Jährigen an der Gesamtzahl der übermittelten COVID-19-Fälle etwa 13 %. Bislang sind dem RKI **23** validierte COVID-19-Todesfälle bei unter 20-Jährigen übermittelt worden. Diese Kinder und Jugendlichen waren zwischen 0 und 19 Jahre alt, bei allen 16 Fällen mit Angaben hierzu, sind Vorerkrankungen bekannt.

Wahrscheinliche Infektionsländer

In den **MW 24-27** wurden **21.908** Fälle übermittelt, davon lagen bei **9.090** Fällen (**41 %**) keine Angaben zum wahrscheinlichen Infektionsland vor. Anfang des Jahres war die Zahl der Fälle mit Auslandsexposition auf über 1.200 Fälle wöchentlich (MW 02, 2021) angestiegen. In den letzten Wochen schwankte sie zwischen **259 und 412** Fällen wöchentlich und lag in **MW 27** bei **555** Fällen. Im Zeitraum

MW 24-27 wurde bisher bei 1.495 Personen (bei ca. 7 % aller übermittelten Fälle) eine wahrscheinliche Exposition im Ausland gemeldet. Vor allem in den letzten beiden Wochen ist hier eine leichte Zunahme der reiseassoziierten Fälle am Infektionsgeschehen zu beobachten, die derzeit aber noch auf geringem Niveau ist.

Ausbrüche

In den meisten Kreisen handelt es sich um ein vorwiegend diffuses Geschehen, mit zahlreichen Häufungen vor allem in Privathaushalten. Derzeit sind außerdem Ausbrüche in den Bereichen Arbeitsplatz, Ausbildungsstätte, Freizeit und Speisestätten zu beobachten.

In Abbildung 11 sind alle COVID-19 Fälle dargestellt, die Ausbruchsgeschehen zugeordnet wurden. Insgesamt sind die Angaben zum Infektionsumfeld von Ausbrüchen mit Zurückhaltung zu interpretieren. Trotz der Vielzahl der Auswahlmöglichkeiten werden nicht alle Infektionsumfelder abgedeckt, in denen es zu Ausbrüchen kommt. In einigen Ausbrüchen spielen ggf. auch mehrere Infektionsumfelder eine Rolle und es lässt sich nicht immer abgrenzen, wo genau die Übertragung stattgefunden hat. Bei hohem Arbeitsaufkommen haben die Gesundheitsämter zudem nicht immer die Kapazität, detaillierte Informationen zu Ausbrüchen zu erheben und zu übermitteln.

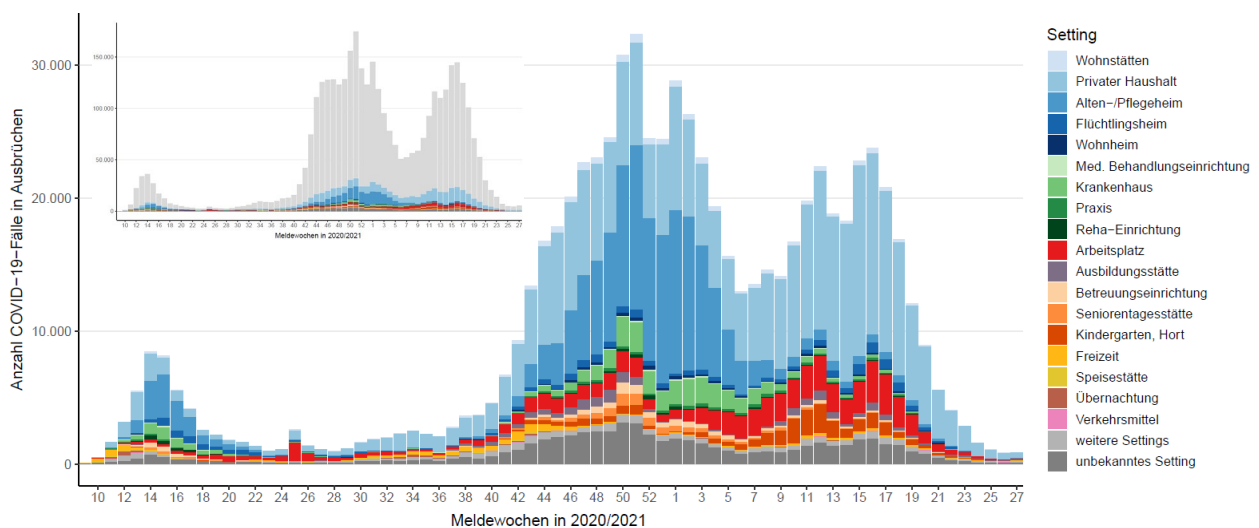


Abbildung 11: Darstellung der gemeldeten COVID-19 Fälle nach Infektionsumfeld (Setting) und Meldewoche, die vom jeweiligen Gesundheitsamt einem Ausbruch zugeordnet wurden. Abgebildet werden alle Fälle aus Ausbrüchen mit 2 oder mehr Fällen. Die möglichen Settings sind als Kategorien in der Abfrage vorgegeben*. Die Erfassung von COVID-19 Fällen in Ausbrüchen erfolgt mit einer gewissen Verzögerung. Daher sind insbesondere die Angaben zur Anzahl in der letzten Kalenderwoche noch unvollständig. In der eingefügten Grafik sind alle Fälle dargestellt, in hellgrau zusätzlich die Fälle, die nicht einem Ausbruch zugeordnet wurden. (Datenstand 13.07.2021, 0:00 Uhr).

Nur ein kleiner Teil der insgesamt gemeldeten COVID-19 Fälle kann einem Ausbruch zugeordnet werden, damit fehlen für eine Vielzahl der Fälle Informationen zur Infektionsquelle. Clustersituationen in anonymen Menschengruppen (z. B. ÖPNV) sind viel schwerer für das Gesundheitsamt erfassbar als in nicht-anonymen Menschengruppen (Privathaushalte, Familienfeiern, Schulklassen etc.). Die vorliegenden Daten können demnach nur einen kleinen Ausschnitt der tatsächlichen Übertragungen abbilden.

Im derzeitigen Infektionsgeschehen werden Ausbruchsfälle vor allem kleineren Ausbrüchen mit weniger als 5 Fällen zugeordnet, in der KW 27 umfassten diese 856 Fälle. Der Anteil größerer Ausbrüche (ab 5 Fälle) an allen dokumentierten Ausbrüchen hat seit Jahresbeginn deutlich abgenommen, nimmt jedoch aktuell wieder zu (MW 01: 70 %; MW 27: 43 %). Anders als zu Beginn des Jahres spielen Ausbrüche in Alten- und Pflegeheimen nur noch eine untergeordnete Rolle: In MW 53 lag der Anteil der Fälle in Ausbrüchen in Alten- und Pflegeheimen an allen Fällen in Ausbruchsgeschehen bei 46 %, in MW 27 bei 1,8 %. Wurden in MW 01 und 02 noch jeweils > 10.000 Ausbruchsfälle in Alten- und Pflegeheimen übermittelt, sind es seit MW 23 jeweils < 100 Fälle pro Woche. Auch der Anteil von Ausbrüchen in Krankenhäusern ist seit Jahresbeginn kontinuierlich rückläufig. Nach einem Anteil von 9 % in MW 5 verringert er sich stetig und liegt seit MW 20 unterhalb von 1 %. Der Anteil von Ausbrüchen am

Arbeitsplatz lag nach einem starken Anstieg zu Beginn des Jahres bis MW 19 kontinuierlich zwischen 10-15 %. Seitdem ist der Anteil von Ausbrüchen am Arbeitsplatz leicht gesunken, und liegt in MW 27 bei 8 %. Ein beträchtlicher Teil der Ausbruchsfälle wird derzeit in privaten Haushalten dokumentiert (MW 27: 48 %). In den letzten beiden Wochen ist der Anteil der Fälle in Kitas und Horten auf in MW 27 0,4 % gesunken, hingegen lag der Anteil von Fällen im Freizeitbereich bei 5 %, im Bereich Ausbildungsstätten bei 6 % und im Bereich Speisestätten auf 8 %. Informationen zur Zugehörigkeit zu einem Ausbruchsgeschehen werden meist erst im Verlauf ermittelt und damit erst mit Verzug im Meldesystem erfasst.

*siehe "Infektionsumfeld von erfassten COVID-19-Ausbrüchen in Deutschland"

(https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/38_20.pdf?blob=publicationFile). Zur besseren Übersichtlichkeit der Grafik werden Infektionsumfelder (Settings) aus derselben Kategorie mit sehr wenigen übermittelten Ausbrüchen zusammengefasst und unter Bezeichnung der übergeordneten Kategorie aufgeführt.

Ausbrüche in Kindergärten, Horten und Schulen

Der Rückgang der Meldeinzidenzen bei Kindern und Jugendlichen **unter 15 Jahren** hält aktuell weiterhin an. **Die Inzidenz der 15- bis 20-Jährigen war zuletzt wieder leicht angestiegen.** Während die Inzidenz bei Kindern im Kita-Alter (0-5 Jahre) am niedrigsten ist, liegen die Inzidenzen der jüngeren und älteren Schulkinder zwar auf einem etwas höheren Niveau, aber alle Altersgruppen der Kinder liegen unterhalb von **15 pro 100.000**. Die Zahl der übermittelten Ausbrüche in Kitas ist seit Ende April rückläufig und befindet sich aktuell auf einem sehr niedrigen Niveau (s. Abbildung 12). Die durchschnittliche Ausbruchgröße ging ebenfalls deutlich zurück und sank von 9 Fällen pro Ausbruch im März auf 3-4 Fälle Anfang Juli. Im Vergleich zur zweiten Welle im Herbst 2020 sind in der dritten Welle im Verhältnis zu den Erwachsenen mehr Kinder im Alter von 0 bis 5 Jahren in Kita-Ausbrüchen involviert (**Anstieg von 36% auf 47%**). Die Zahl der übermittelten Schulausbrüche war seit Ende April ebenfalls rückläufig und bewegt sich seit Mitte Mai auf einem konstant relativ niedrigen Niveau (s. Abbildung 13). Die Altersgruppe mit den meisten Fällen der seit März 2021 (3. Welle) übermittelten Fälle in Schulausbrüchen ist diejenige im Alter von 6-10 Jahren (42%), gefolgt von den 15-20-Jährigen (21%), den über 20-Jährigen (20%) und den 11-14-Jährigen (17%). Es ist zu beachten, dass die Erfassung von COVID-19-Ausbrüchen mit einer gewissen Verzögerung erfolgt und die Angaben der letzten zwei Wochen sowohl bei den Kita- als auch bei den Schulausbrüchen noch unvollständig sein können.

Um einen möglichst kontinuierlichen Betrieb von Kitas und Schulen gewährleisten zu können, erfordert die aktuelle Situation den Einsatz aller organisatorischer und individueller Maßnahmen zur Infektionsprävention (s. u. a. [Maßnahmen zur Prävention und Kontrolle der SARS-CoV-2-Übertragung in Schulen - Lebende Leitlinie](#)). Darüber hinaus muss der Eintrag von SARS-CoV-2 in die Einrichtungen möglichst verhindert werden, d. h. Familien und Beschäftigte sollten ihr Infektionsrisiko außerhalb der Kita oder Schule entsprechend der Empfehlungen des RKI (AHA + L) minimieren und bei Zeichen einer Erkrankung 5-7 Tage zuhause bleiben. Wichtig ist hierfür auch eine möglichst vollständige Nutzung des Impfangebots durch Erzieher*innen, Betreuende und Eltern, da nicht nur die Wahrscheinlichkeit schwerer Erkrankungen, sondern auch die Übertragung von SARS-CoV-2 durch Geimpfte deutlich reduziert ist. Falls es zu Erkrankungen in einer oder mehreren Gruppen kommt, sollte eine frühzeitige reaktive Schließung der Einrichtung aufgrund des hohen Ausbreitungspotenzials der neuen SARS-CoV-2 Varianten erwogen werden, um eine weitere Ausbreitung innerhalb der Kita oder Schule und in die betroffenen Familien zu verhindern.

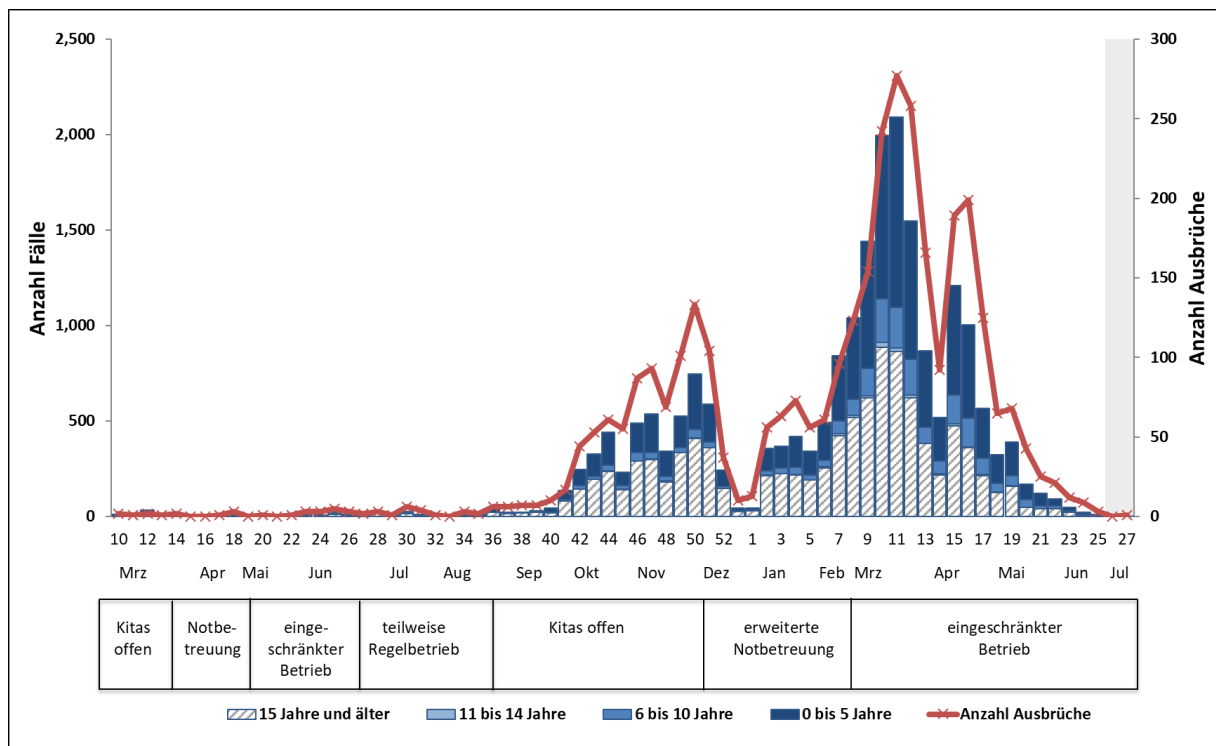


Abbildung 12: An das RKI übermittelte Ausbrüche (ab 2 Fällen) in Kindergärten und Horteinrichtungen mit Fallzahlen in den verschiedenen Altersgruppen (KW 10/20-27/21). Für die letzten zwei Wochen ist noch mit Nacherfassungen von Ausbrüchen zu rechnen. (Datenstand 12.07.2021; n=3.440 Ausbrüche)

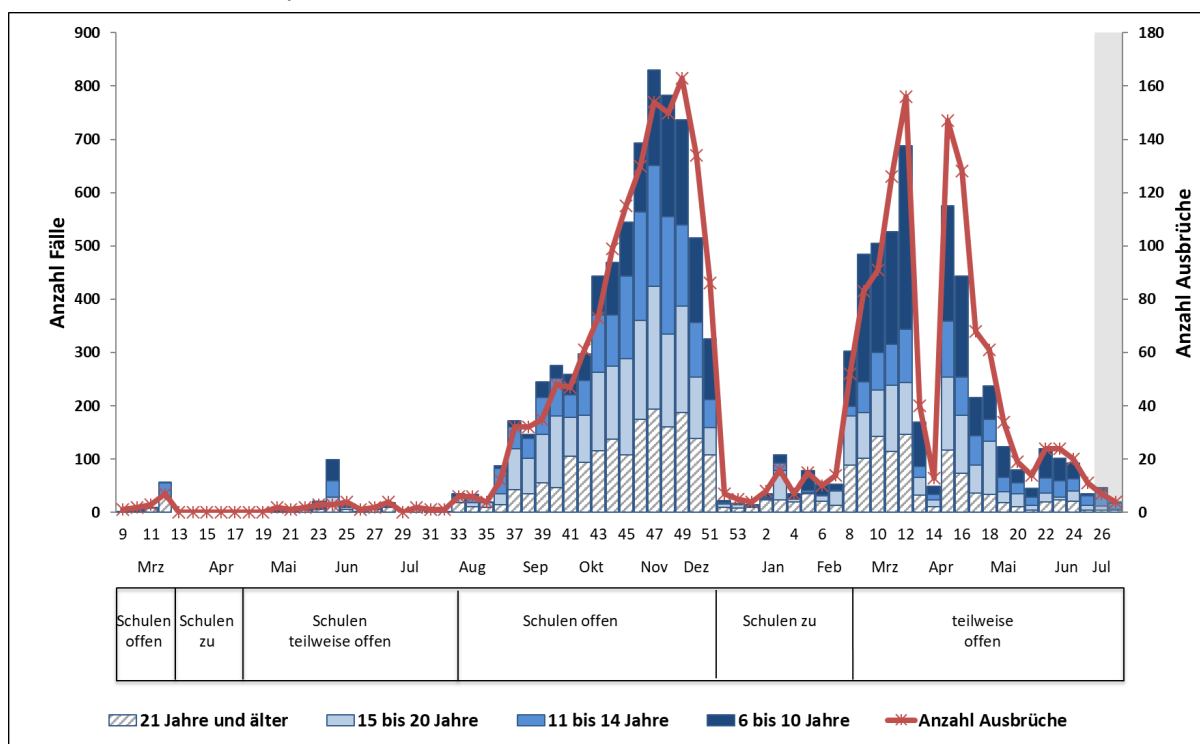


Abbildung 13: An das RKI übermittelte Ausbrüche (ab 2 Fällen) in Schulen mit Fallzahlen in den verschiedenen Altersgruppen (KW 09/20-27/21). Für die letzten zwei Wochen ist noch mit Nacherfassungen von Ausbrüchen zu rechnen. (Datenstand 12.07.2021; n=2.634 Ausbrüche)

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 **13.07.2021** (12:15 Uhr) beteiligten sich **1.267** Krankenhaus-Standorte an der Datenerhebung. Insgesamt wurden **22.826** Intensivbetten (Low- und High-Care) als betriebsfähig gemeldet für Erwachsene, wovon **19.153** (84 %) belegt sind. **3.673** (16 %) Erwachsenen-ITS-Betten werden als aktuell frei und betriebsfähig angegeben. Das DIVI-Intensivregister erfasst außerdem die Anzahl der intensivmedizinisch behandelten COVID-19-Fälle (Tabelle 4).

Tabelle 7: Im DIVI-Intensivregister erfasste intensivmedizinisch behandelte COVID-19-Fälle (13.07.2021, 12:15 Uhr)

		Anzahl Fälle	Veränderung zum Vortag*
Aktuell	In intensivmedizinischer Behandlung	407	-28
	- davon invasiv beatmet	265 (65%)	-13
	Neuaufnahmen auf ITS		0
	Verstorben auf ITS		-
Gesamt	Abgeschlossene Behandlungen auf ITS*	117.245	

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)

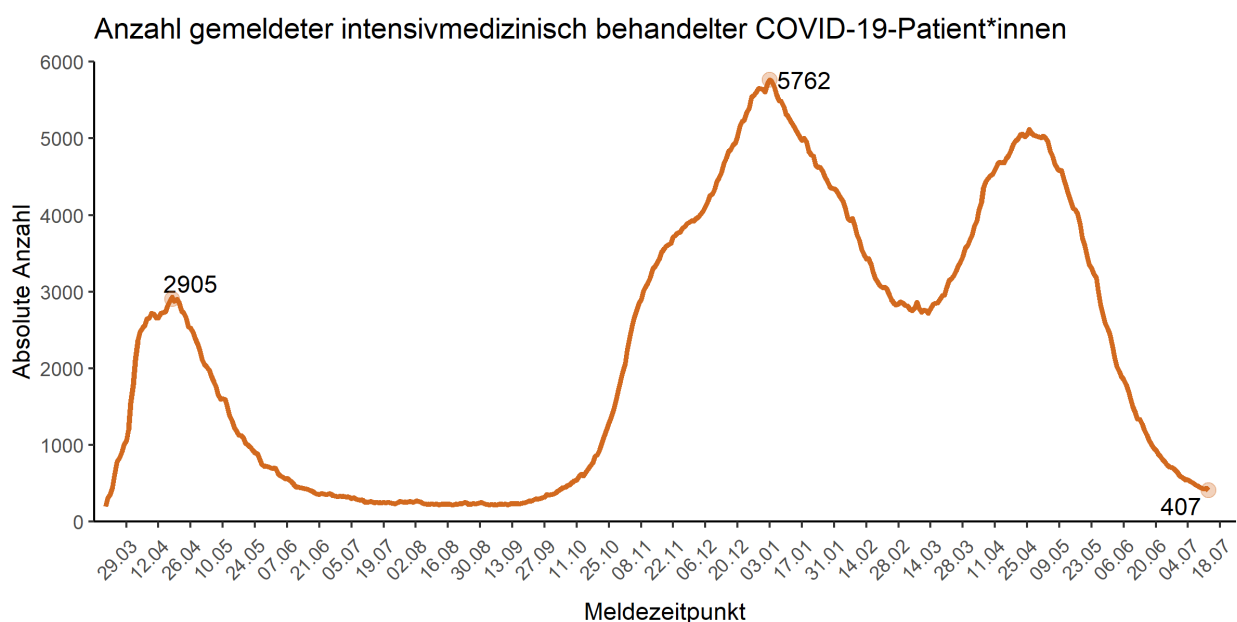


Abbildung 14: Anzahl der gemeldeten COVID-19 Fallzahlen des jeweiligen Beobachtungstages (Stand 13.07.2021, 12:15 Uhr). Zur Interpretation der Kurve im März/April 2020 ist zu beachten, dass noch nicht alle Meldebereiche im Register angemeldet waren. Generell kann sich die zugrundeliegende Gruppe der COVID-19-Intensivpatientinnen und -patienten von Tag zu Tag verändern (Verlegungen und Neuaufnahmen), während die Fallzahl ggf. gleich bleibt.

Risikobewertung durch das RKI

Seit dem 12.07.2021 stuft das Robert Koch-Institut aufgrund der Verbreitung von einigen besorgniserregenden SARS-CoV-2 Varianten sowie der noch nicht ausreichenden hohen Impfquote die Gefährdung für die Gesundheit der nicht oder nur einmal geimpften Bevölkerung in Deutschland insgesamt weiterhin als **hoch** ein. Für vollständig Geimpfte wird die Gefährdung als **moderat** eingeschätzt, wobei Menschen mit chronischen Erkrankungen und vulnerable Bevölkerungsgruppen besonders betroffen sind. Diese Einschätzung kann sich kurzfristig durch neue Erkenntnisse ändern. Es lassen sich wieder mehr Infektionsketten nachvollziehen, aber Ausbrüche vor allem in Privathaushalten und in der Freizeit treten weiterhin auf. Neben der Fallfindung und der Kontaktpersonennachverfolgung ist 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.

Am 12.07.2021 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 im Kontext Wohnungslosigkeit – Empfehlungen für Gesundheitsämter und Anbieter der Wohnungslosen- und Obdachlosenhilfe (09.07.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Wohnungslosigkeit.html
- 8. Aktualisierung der STIKO-Empfehlung zur COVID-19-Impfung, u.a. zum heterologen Impfschema, Epid Bull 27/2021 (08.07.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/27/Art_02.html
- Flyer: Vier Tipps gegen Corona (13.7.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Buerger/Flyer_Tipps_gegen_Corona.pdf

Aktualisierte Dokumente

- [Risikobewertung zu COVID-19 \(12.07.2021\)](https://www.rki.de/covid-19-risikobewertung)
www.rki.de/covid-19-risikobewertung
- [Management von Kontaktpersonen \(12.07.2021\)](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html)
www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html
- [Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen \(09.07.2021\)](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Pflege/Dokumente.html)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Pflege/Dokumente.html
- [Organisatorische und personelle Maßnahmen für Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie Alten- und Pflegeeinrichtungen während der COVID-19-Pandemie \(09.07.2021\)](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Getrennte_Patientenversorgung_stationaer.html)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Getrennte_Patientenversorgung_stationaer.html
- [Antworten auf häufig gestellte Fragen zum Coronavirus SARS-CoV-2 / Krankheit COVID-19 \(09.07.2021\)](https://www.rki.de/covid-19-faq)
www.rki.de/covid-19-faq
- [Informationen zur Ausweisung internationaler Risikogebiete durch das Auswärtige Amt, BMG und BMI \(05.07.2021\)](https://www.rki.de/covid-19-risikogebiete)
www.rki.de/covid-19-risikogebiete
- [Übersicht zu besorgniserregenden SARS-CoV-2-Virusvarianten \(VOC\) \(08.07.2021\)](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Virusvariante.html)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Virusvariante.html
- [Bericht zu Virusvarianten von SARS-CoV-2 in Deutschland \(07.07.2021\)](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/DESH/Berichte-VOC-tab.html)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/DESH/Berichte-VOC-tab.html
- [Corona-Warn-App: Online-Schnelltestpartnersuche und Version 2.4 mit digitalem EU-Testzertifikat \(29.06.2021\)](https://www.rki.de/covid-19-warnapp)
www.rki.de/covid-19-warnapp

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 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.
- 5 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.