



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

16.07.2021 – 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 > 25/ 100.000 EW		Anzahl Impfungen seit dem Vortag	Veränderung zum Vortag der Fälle in intensivmedizinischer Behandlung
+1.456	+700	8,6	+3		Erstimpfungen: + 184,168	-17
(3.741.781)	[ca. 12.300]	Fälle/100.000 EW	[9/412]		Zweitimpfungen: + 552,193	[379]
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
+700	+18	2,2	2,0	±0	N1: 49,468,488 (59,5%) ⁴	±0
(ca. 3.638.200)	(91.337)	Fälle/100.000 EW	[0/412]		N2: 37,713,915 (45,3%) 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 16.07.2021 stuft das Robert Koch-Institut die Gefährdung der Gesundheit der nicht oder unvollständig geimpften Bevölkerung in Deutschland insbesondere aufgrund der **zunehmenden** Verbreitung einiger besorgniserregender SARS-CoV-2 Varianten sowie der noch nicht ausreichend hohen Impfquote insgesamt weiterhin als hoch ein. **Dabei geben die derzeit wieder deutlich ansteigenden Fallzahlen Anlass zur Sorge.** Für vollständig Geimpfte wird die Gefährdung als moderat eingeschätzt.
- Gestern wurden **1.456** neue Fälle und **18** neue Todesfälle übermittelt. Die Inzidenz der letzten 7 Tage liegt deutschlandweit bei **8,6** Fällen pro 100.000 Einwohner (EW). Die Werte für die 7-Tage-Inzidenz liegen zwischen **13,9** pro 100.000 EW in **Berlin** und **2,4** pro 100.000 EW in **Sachsen-Anhalt**.
- Aktuell weisen **9/412** Kreise eine 7-Tage-Inzidenz von >25 auf. Die 7-Tage-Inzidenz liegt in **0** Kreisen bei >50 Fällen/100.000 EW. Die 7-Tage-Inzidenz bei Personen 60-79 Jahre liegt aktuell bei **2,2** und bei Personen ≥ 80 Jahre bei **2,0** Fällen/100.000 EW.
- Am **16.07.2021 (12:15)** befanden sich **379** COVID-19-Fälle in intensivmedizinischer Behandlung (**-17** zum Vortag). Seit dem Vortag erfolgten **±0** Neuaufnahmen von COVID-19-Fällen auf eine Intensivstation. **±0** COVID-19-Fälle sind seit dem Vortag verstorben.
- Seit dem 26.12.2020 wurden insgesamt **84,989,850** Impfungen verabreicht. Insgesamt haben **59,5%** der Bevölkerung mindestens eine Impfung gegen COVID-19 bekommen. **45,3%** wurden bereits vollständig gegen COVID-19 geimpft.
- Im heutigen Lagebericht werden zusätzlich folgende Informationen bereitgestellt: **Intensivmedizinische Behandlungskapazitäten, Mortalitätssurveillance, Mobilitätssurveillance.**
- **Ab Montag, 19.07.2021, wird die Berichterstattung umgestellt: Eine tägliche kürzere Berichterstattung wird ergänzt mit einer ausführlichen Berichterstattung donnerstags.**

Epidemiologische Lage in Deutschland (Datenstand 16.07.2021, 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 deutlicher Anstieg der Fallzahlen und der 7-Tage-Inzidenz in nahezu allen Altersgruppen zu beobachten. Der 7-Tage-R-Wert liegt deutlich über 1, mit steigender Tendenz. Es lassen sich Infektionsketten noch nachvollziehen, aber Ausbrüche treten weiterhin auf. Insgesamt geben die derzeit wieder deutlich ansteigenden Fallzahlen Anlass zur Sorge.

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 noch niedrigen aber derzeit steigenden 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.

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 (B.1.617.2) 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 **3.741.781 (+1.456)** 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/>).

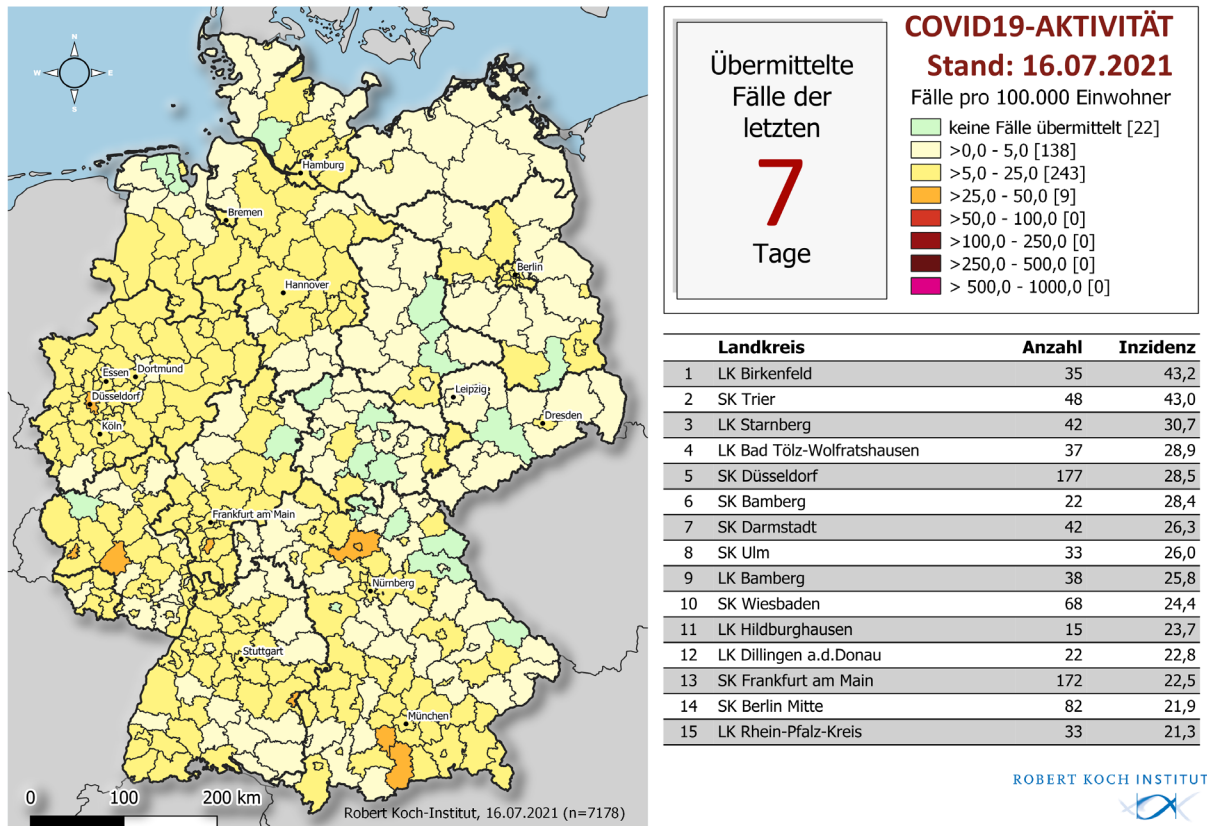


Abbildung 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle mit einem Meldedatum innerhalb der letzten 7 Tage in Deutschland nach Kreis und Bundesland (n = 7.178, 16.07.2021, 0:00 Uhr). Die Fälle werden in der Regel nach dem Kreis ausgewiesen, aus dem sie übermittelt wurden. Dies entspricht in der Regel dem Wohnort. Wohnort und wahrscheinlicher Infektionsort müssen nicht übereinstimmen.

Tabelle 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle und -Todesfälle pro Bundesland in Deutschland (16.07.2021, 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	502.346	159	4.525	905	8,2	10.333	93
Bayern	649.837	240	4.951	1.228	9,4	15.304	117
Berlin	181.017	132	4.933	509	13,9	3.568	97
Brandenburg	108.908	18	4.319	137	5,4	3.815	151
Bremen	27.604	16	4.052	80	11,7	489	72
Hamburg	77.823	50	4.213	217	11,7	1.603	87
Hessen	292.286	151	4.648	711	11,3	7.563	120
Mecklenburg-Vorpommern	44.225	7	2.750	48	3,0	1.164	72
Niedersachsen	262.161	163	3.280	636	8,0	5.802	73
Nordrhein-Westfalen	819.373	347	4.565	1.803	10,0	17.238	96
Rheinland-Pfalz	155.950	79	3.809	412	10,1	3.895	95
Saarland	41.661	11	4.221	69	7,0	1.030	104
Sachsen	286.128	17	7.027	118	2,9	10.111	248
Sachsen-Anhalt	99.316	6	4.525	52	2,4	3.434	156
Schleswig-Holstein	64.221	35	2.212	181	6,2	1.628	56
Thüringen	128.925	25	6.043	72	3,4	4.360	204
Gesamt	3.741.781	1.456	4.499	7.178	8,6	91.337	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 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 **13,9** pro 100.000 EW in **Berlin** und **2,4** pro 100.000 EW in **Sachsen-Anhalt**.

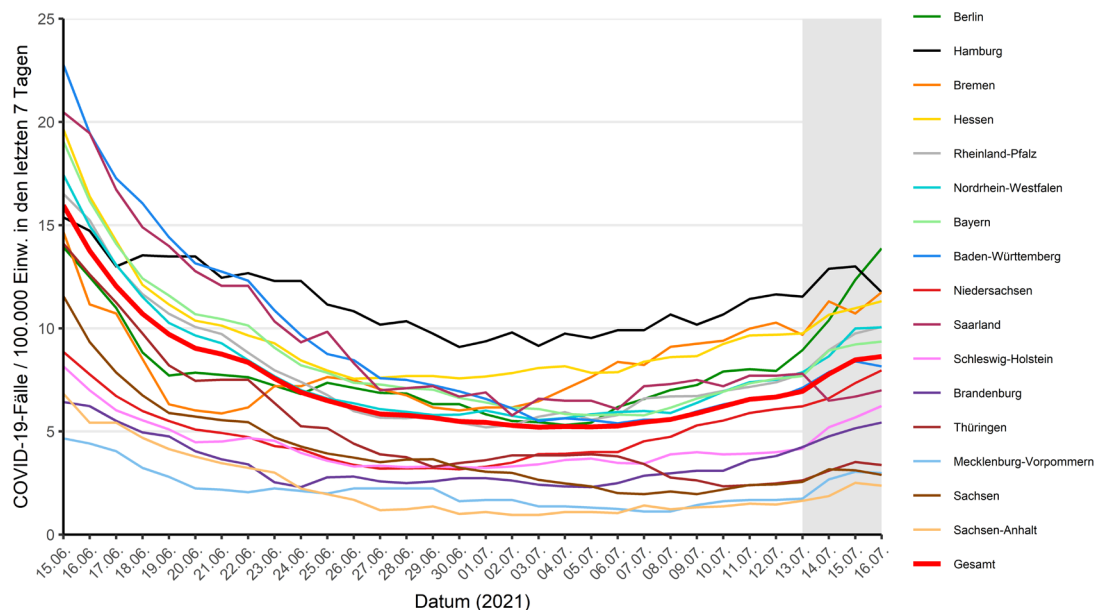


Abbildung 2: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner über 7 Tage in Deutschland nach Bundesland und Meldedatum in den Gesundheitsämtern (16.07.2021, 0:00 Uhr). Für den grau markierten Bereich ist in den Folgetagen noch mit nachübermittelten Fällen und damit mit einer Erhöhung der 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= 303.626 Fälle; Stand 16.07.2021, 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)	34.609	24.791/72%	24.260/70%	5.726/17%	28.800/83%
- Davon mit differenzierten Angaben	21.922	15.998	16.549	3.661	18.200
- Krankenhäuser	17.874	13.081	15.290	3.268	14.500
- Rehabilitationseinrichtungen	1.356	931	554	70	1.300
- sonstige	2.692	1.986	705	323	2.400
§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager) *	130.733	-	1.225/1%	4/0%	130.200/>99%
- Davon mit differenzierten Angaben	89.985	-	792	2	89.600
- Kitas	23.259	-	214	0	23.200
- Schulen	65.138	-	555	2	64.800
- sonstige	1.588	-	23	0	1.600
§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	138.284	106.268/77%	21.994/16%	23.108/17%	115.100/83%
- Davon mit differenzierten Angaben	85.924	67.292	12.575	14.226	71.600
- Pflegeeinrichtungen	72.665	65.726	11.464	13.987	58.600
- Ambulante Pflegedienste	1.182	1.110	458	195	1.000
- Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende	10.565	246	521	17	10.500
- sonstige	1.512	210	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= 212.029 Fälle; Stand 16.07.2021, 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)	93.113	6.876/7%	2.716/3%	89/0%	92.900/>99%
- Davon mit differenzierten Angaben	54.861	3.869	1.376	41	54.800
- Krankenhäuser	36.783	2.235	983	22	36.700
- Rehabilitationseinrichtungen	2.080	202	49	1	2.100
- sonstige	15.998	1.432	344	18	16.000
§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager) *	50.177	3.727/7%	987/2%	37/0%	50.100/>99%
- Davon mit differenzierten Angaben	31.425	2.290	527	16	31.300
- Kitas	16.279	1.002	253	9	16.200
- Schulen	11.067	931	191	5	11.000
- sonstige	4.079	357	83	2	4.100
§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	68.739	7.835/11%	1.675/2%	180/0%	68.500/>99%
- Davon mit differenzierten Angaben	39.810	4.608	811	96	39.700
- Pflegeeinrichtungen	35.944	4.217	693	89	35.800
- Ambulante Pflegedienste	2.777	291	81	3	2.800
- Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende	428	37	22	1	400
- sonstige	661	63	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.

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
1,34
(95%-Prädiktionsintervall: 1,08 - 1,61)

7-Tage-R-Wert
1,38
(95%- Prädiktionsintervall: 1,20 - 1,54)

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.

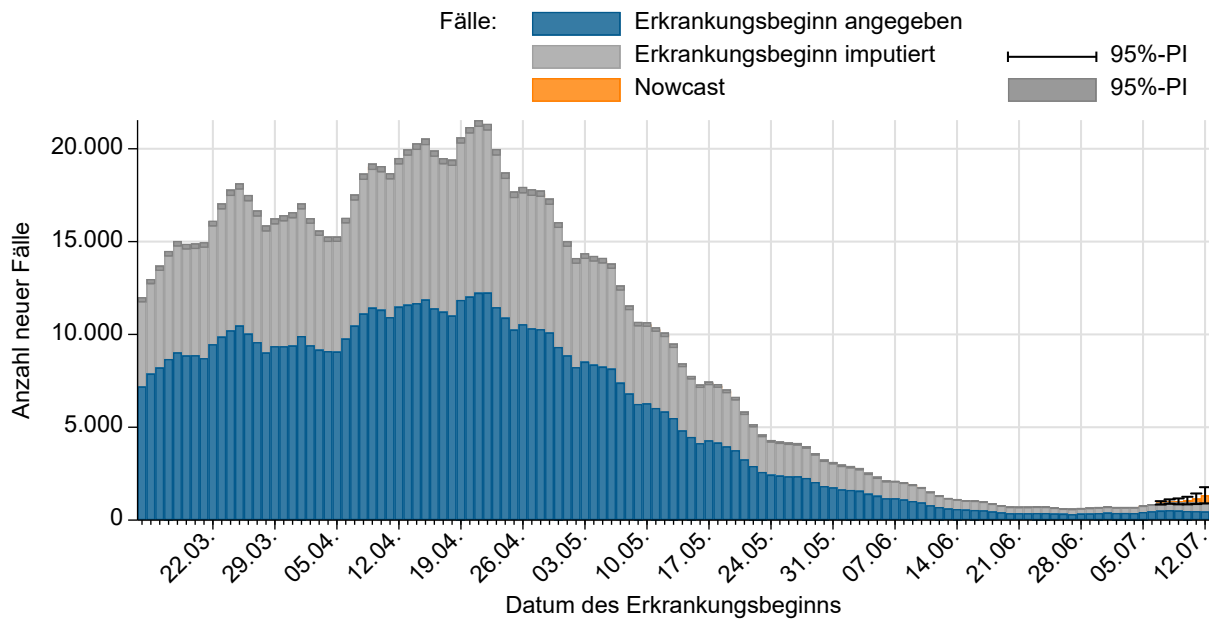


Abbildung 3: Darstellung der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle mit bekanntem Erkrankungsbeginn (dunkelblau), geschätztem Erkrankungsbeginn für Fälle mit fehlender Eingabe des Erkrankungsbeginns (grau) und geschätzter Verlauf der noch nicht übermittelten Fälle (orange) (Stand 16.07.2021, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 12.07.2021).

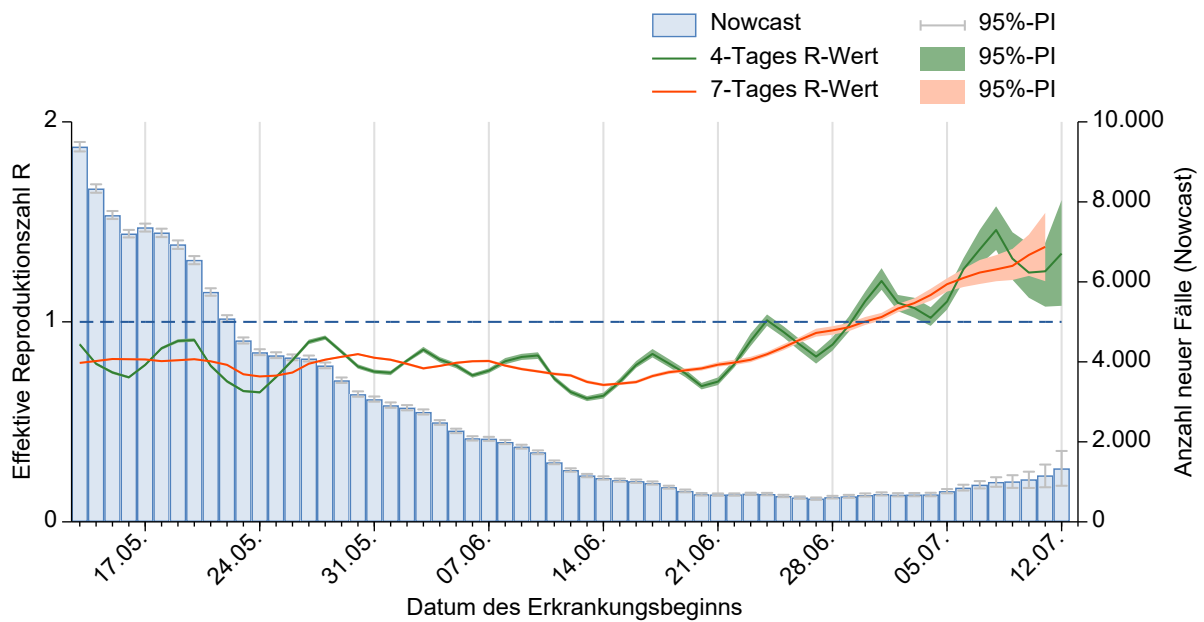


Abbildung 4: Darstellung der geschätzten R-Werte (in grün und orange) in den letzten 60 Tagen, vor dem Hintergrund der durch das Nowcasting geschätzten Fallzahlen nach Erkrankungsbeginn (Stand 16.07.2021, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 12.07.2021).

Der 7-Tage-R-Wert liegt deutlich über 1, d.h. die Fallzahlen steigen aktuell wieder an.

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 **16.07.2021** (12:15 Uhr) beteiligten sich **1.264** Krankenhaus-Standorte an der Datenerhebung. Insgesamt wurden **22.622** Intensivbetten (Low- und High-Care) als betriebar gemeldet für Erwachsene, wovon **19.089** (84%) belegt sind. **3.533** (16%) Erwachsenen-ITS-Betten werden als aktuell frei und betriebar 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 (16.07.2021, 12:15 Uhr)

	Anzahl Fälle	Veränderung zum Vortag*
Aktuell	In intensivmedizinischer Behandlung	379
	- davon invasiv beatmet	240 (63%)
	Neuaufnahmen auf ITS	±0
	Verstorben auf ITS	±0
Gesamt	Abgeschlossene Behandlungen auf ITS*	117.193

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)

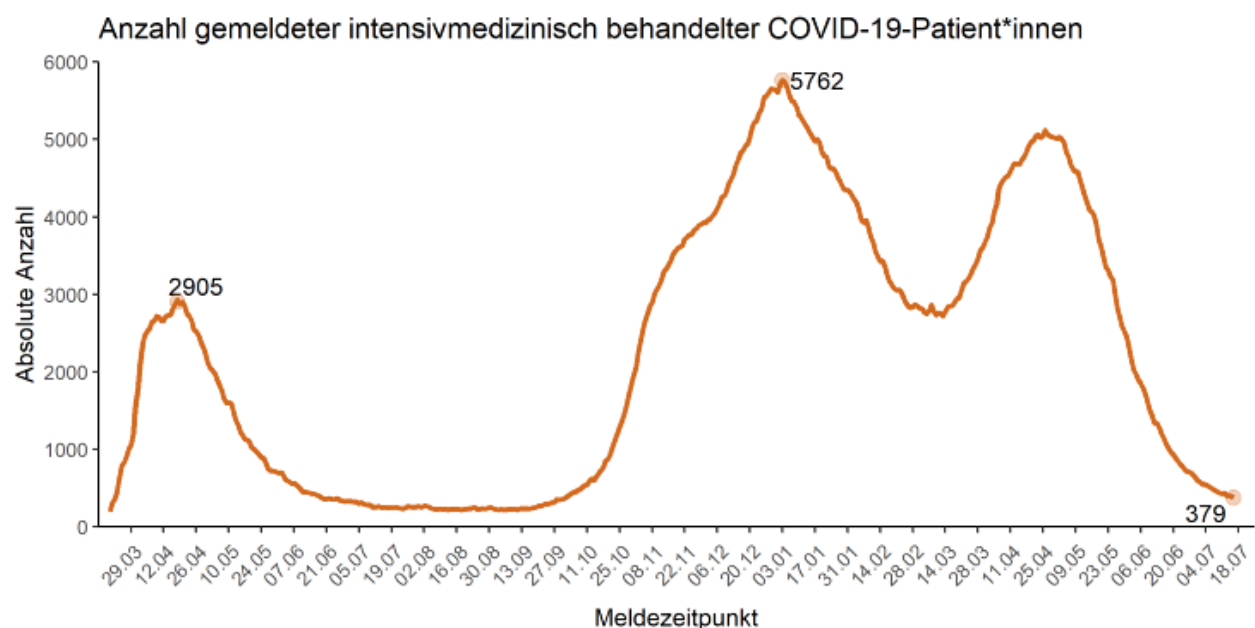


Abbildung 5: Anzahl der gemeldeten COVID-19 Fallzahlen des jeweiligen Beobachtungstages (Stand 16.07.2021, 12:15 Uhr). Zur Interpretation der Kurve im März/April 2020 ist zu beachten, dass noch nicht alle Meldebereiche im Register angemeldet waren. Generell kann sich die zugrundeliegende Gruppe der COVID-19-Intensivpatientinnen und -patienten von Tag zu Tag verändern (Verlegungen und Neuaufnahmen), während die Fallzahl ggf. gleich bleibt.

Altersstruktur von 389 COVID-19-Patient*innen auf Intensivstation
 (= 98,2 % aller gemeldeten COVID-19-Patient*innen auf Intensivstation)

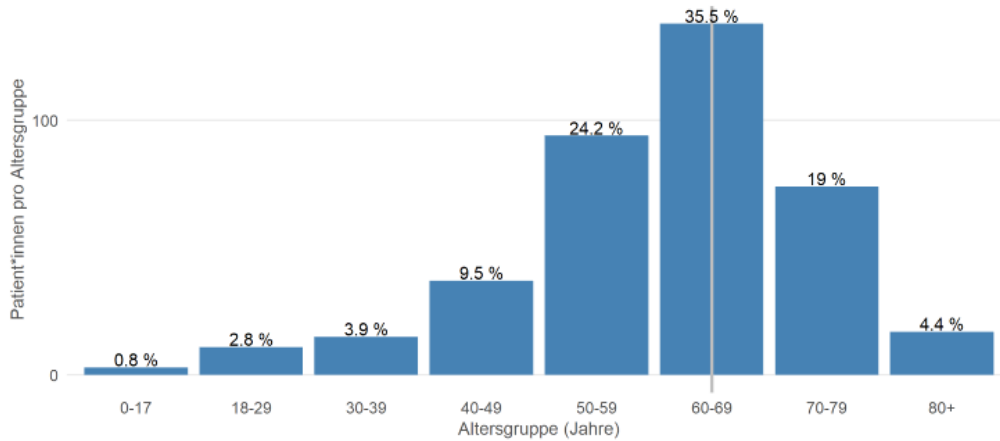


Abbildung 6: Altersverteilung von 98,2 % der COVID-19-Patient*innen (389 Fälle), die aktuell auf Intensivstationen bundesweit behandelt werden, mit Stand 15.07.2021.

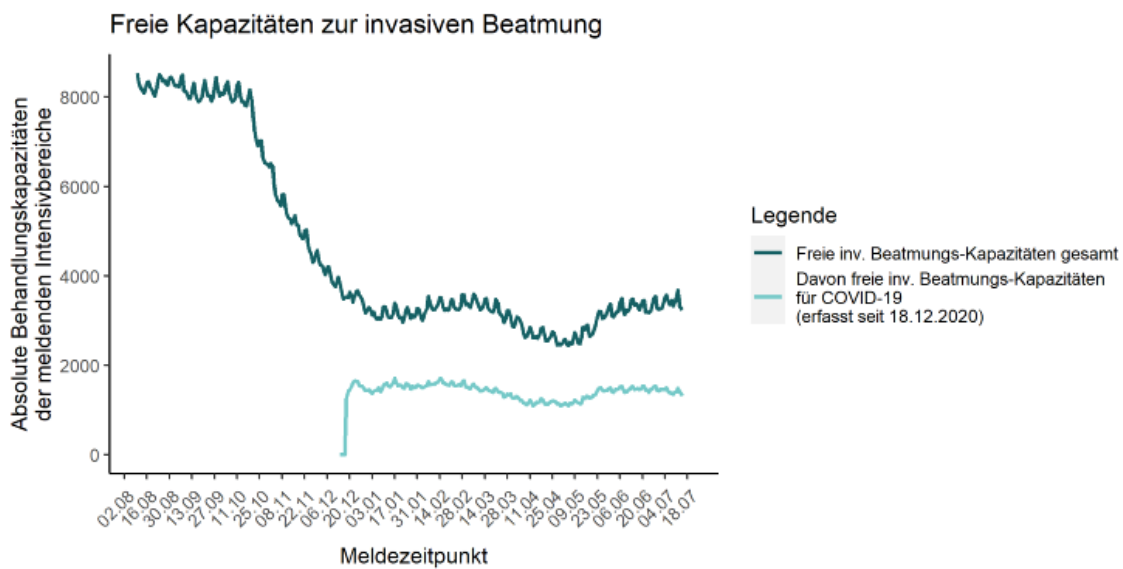


Abbildung 7: Entwicklung der freien betreibbaren Behandlungskapazitäten zur invasiven Beatmung von intensivpflichtigen Patientinnen und Patienten als eine wichtige Kennzahl in der Pandemie. Neben den verfügbaren Kapazitäten zur Behandlung aller erwachsenen Patientinnen und Patienten wird auch der einsetzbare Anteil zur Behandlung isolierpflichtiger COVID-19-Fälle (erfasst seit dem 18.12.2020) dargestellt. (Stand 15.07.2021)

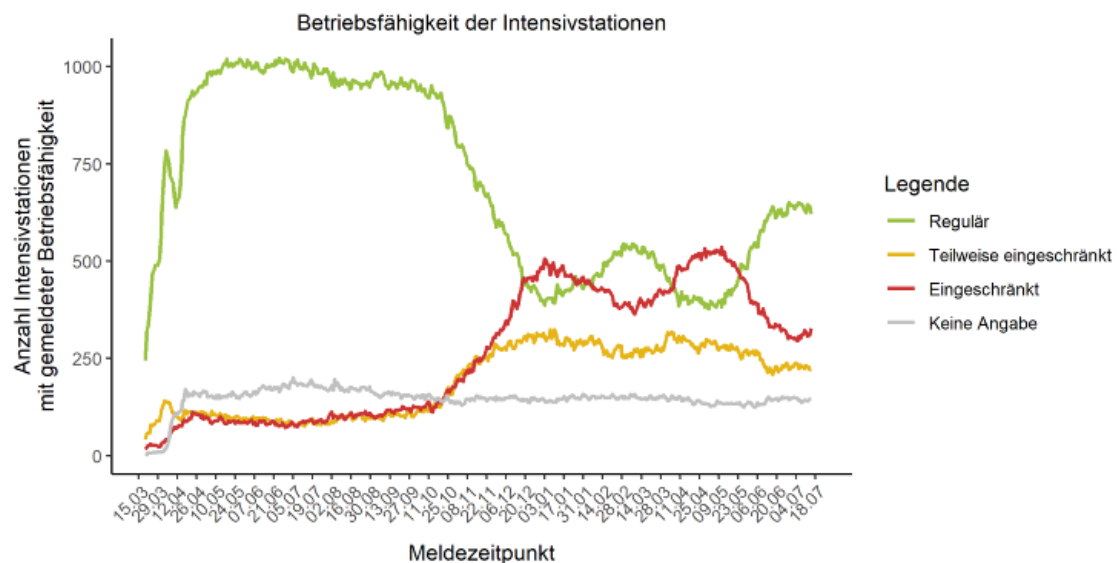


Abbildung 8: Anzahl der Intensivstationen für Erwachsene mit jeweils gemeldeter Betriebsfähigkeit als „regulär“, „teilweise eingeschränkt“ oder „eingeschränkt“. Es wird die Einschätzung erfasst, inwieweit der gesamte Betrieb des Intensivbereiches (durch Personalmangel, Räume, Material etc.) eingeschränkt ist, im Vergleich zum Regelbetrieb. Dies liefert eine wichtige, nicht-quantitative Erfassung der Versorgungslage. (Stand 15.07.2021)

20-Tages-Prognose der intensivmedizinischen Bettenbelegung mit COVID-19 Patient*innen für Deutschland Obere Linien: Bettenkapazität (schwarz: Low- & High-Care, grau: High-Care, orange: COVID-spezifisch)

Rote Punkte: Gemeldete Anzahl COVID-19-Patient*innen in ICU

Rote Linie: erwartete Prognose der Anzahl COVID-19-Patient*innen in ICU

Schatten: Prognoseintervall (dunkelgrau: 50%, hellgrau 95%)

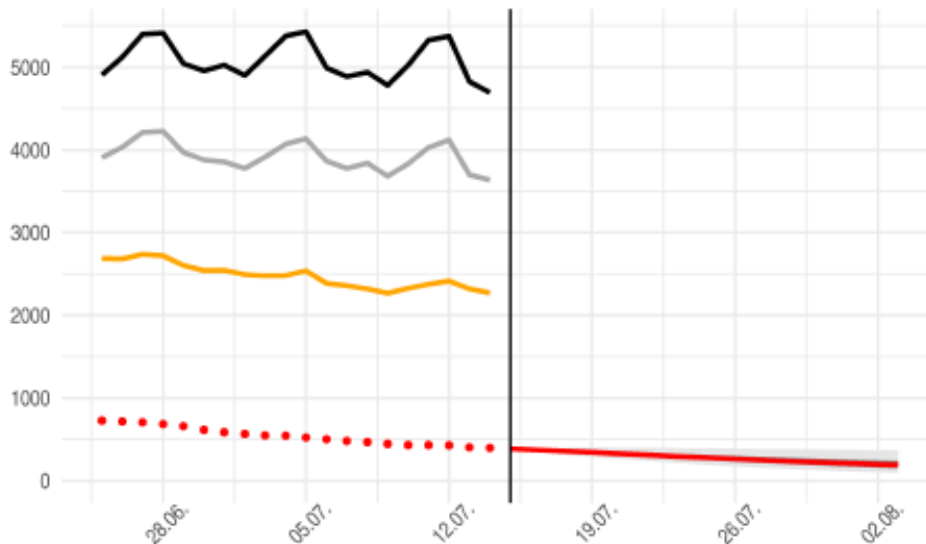


Abbildung 9: Darstellung der 20-Tages-Prognose der intensivmedizinischen Bettenbelegung mit COVID-19 Patient*innen (Stand 15.07.2021, 00:00 Uhr): die zuletzt beobachtete Entwicklung (vor vertikaler Linie) der Anzahl intensivpflichtiger COVID-19-Patient*innen (rote Punkte) und der Verlauf der verfügbaren 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/>.

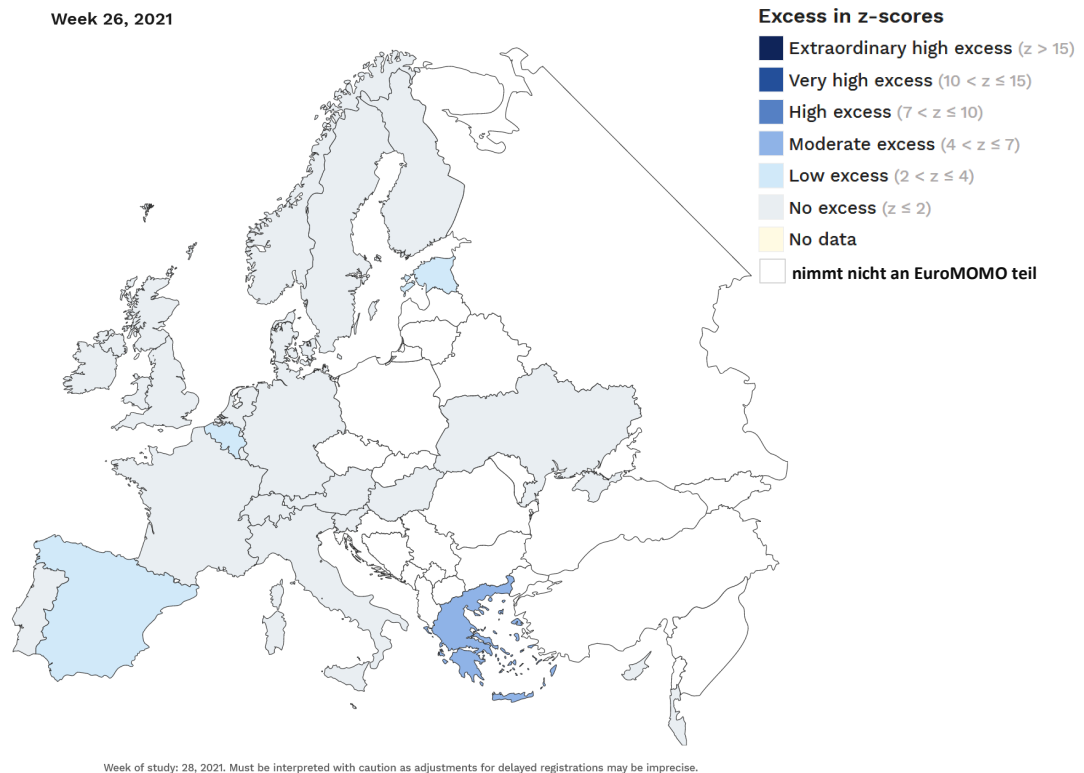


Abbildung 10: Darstellung der wöchentlichen Z-Werte (z-scores) in KW26 für die Gesamtbevölkerung der am europäischen EuroMOMO-Projekt teilnehmenden Länder und Regionen. Gezeigt sind Z-Werte aus KW26, da sich die Z-Werte der vergangenen KW aufgrund von zu erwartenden Nachmeldungen noch deutlich ändern können (Datenstand KW28).

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 hitzeassoziierten Anstiegs im August) ist die Gesamt-Exzess-Mortalität in den berichtenden Ländern sowie in Deutschland, Österreich und Slowenien im Herbst/Winter 2020 wieder über die Erwartungswerte angestiegen. Im Jahr 2021 sind in Portugal, Spanien, Ungarn, UK und in der Ukraine die Sterbezahlen besonders hoch.

Parallel zur Impfung der Altersgruppen ab 65 Jahre ist die hohe Übersterblichkeit in dieser Gruppe in Europa seit März 2021 nahezu verschwunden. Bei den 45-74-Jährigen wurde auch noch im Frühjahr 2021 eine Übersterblichkeit registriert.

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 2021 werden mit dem Bezugszeitraum 2017-2020 verglichen. Noch Anfang des Jahres war eine deutliche Übersterblichkeit bis KW05 zu beobachten. Diese Übersterblichkeit war gegenüber der sonst im Frühjahr beobachteten Influenza bedingten Übersterblichkeit um zehn Wochen vorverschoben.](#) In der Kalenderwoche 26 (28.06.2021 – 04.07.2021) starben 17.119 Personen (-2 zur KW 25). Die Anzahl der Sterbefälle in KW 26 liegt damit über dem Durchschnitt im Vergleichszeitraum 2017-2020 (Mittelwert = 16.964), s. Abbildung 11. 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 12.07.2021).

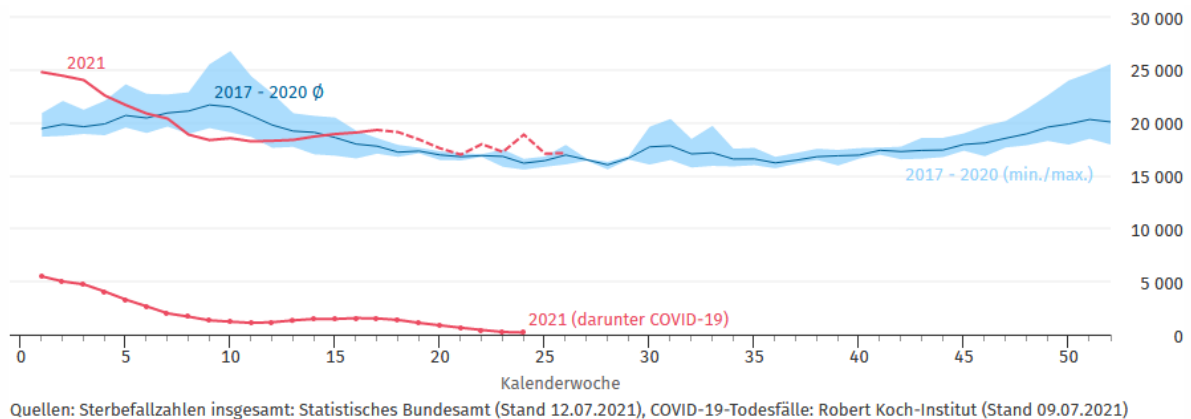


Abbildung 11: Wöchentliche Sterbefallzahlen für 2021 mit Datenstand 12.07.2021, im Vergleich zum Durchschnitt aus den Jahren 2017-2020. Statistisches Bundesamt (Destatis). Gestrichelte Werte enthalten Schätzanteil.

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 27 (05.07. – 11.07.2021)** um **6 % über** der des Jahres 2019. Eine interaktive Visualisierung und mehr Informationen finden sich unter <https://www.covid-19-mobility.org/de/>.

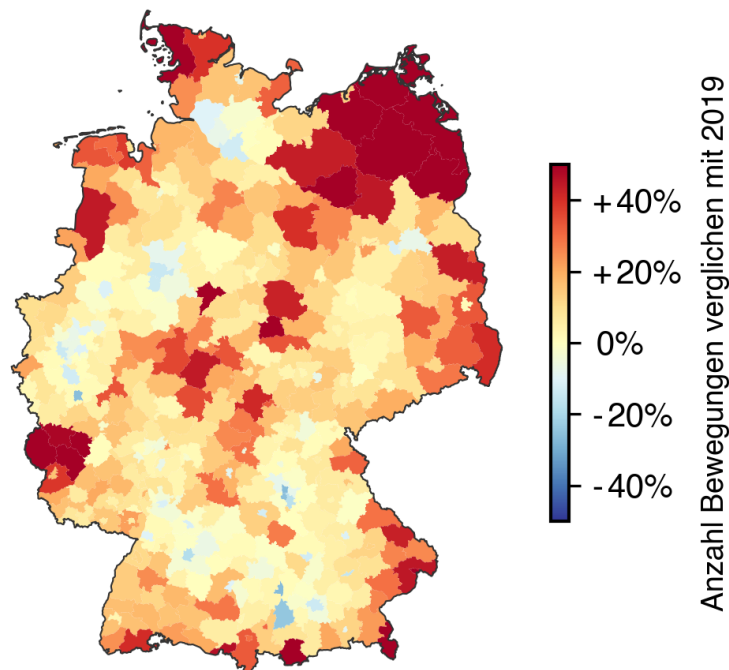


Abbildung 12: Mobilitätsdaten für KW 27, 2021 (05.07. – 11.07.2021) im Vergleich zum entsprechenden Zeitraum des Jahres 2019.

In Abbildung 13 ist die Änderung der Mobilität (**7-Tages-Mittelwert**) zwischen **Februar 2020** und **Juli 2021** im Vergleich zum Jahr 2019 dargestellt. Nach einem stärkeren Rückgang der Mobilität zwischen Mitte Dezember **2020** und dem Jahreswechsel von rund 30%, stieg die Mobilität anschließend wieder deutlich an. Die aktuelle Gesamtmobilität liegt momentan über dem Wert des Referenzzeitraums 2019. Momentan zeigen sich große regionale Unterschiede.

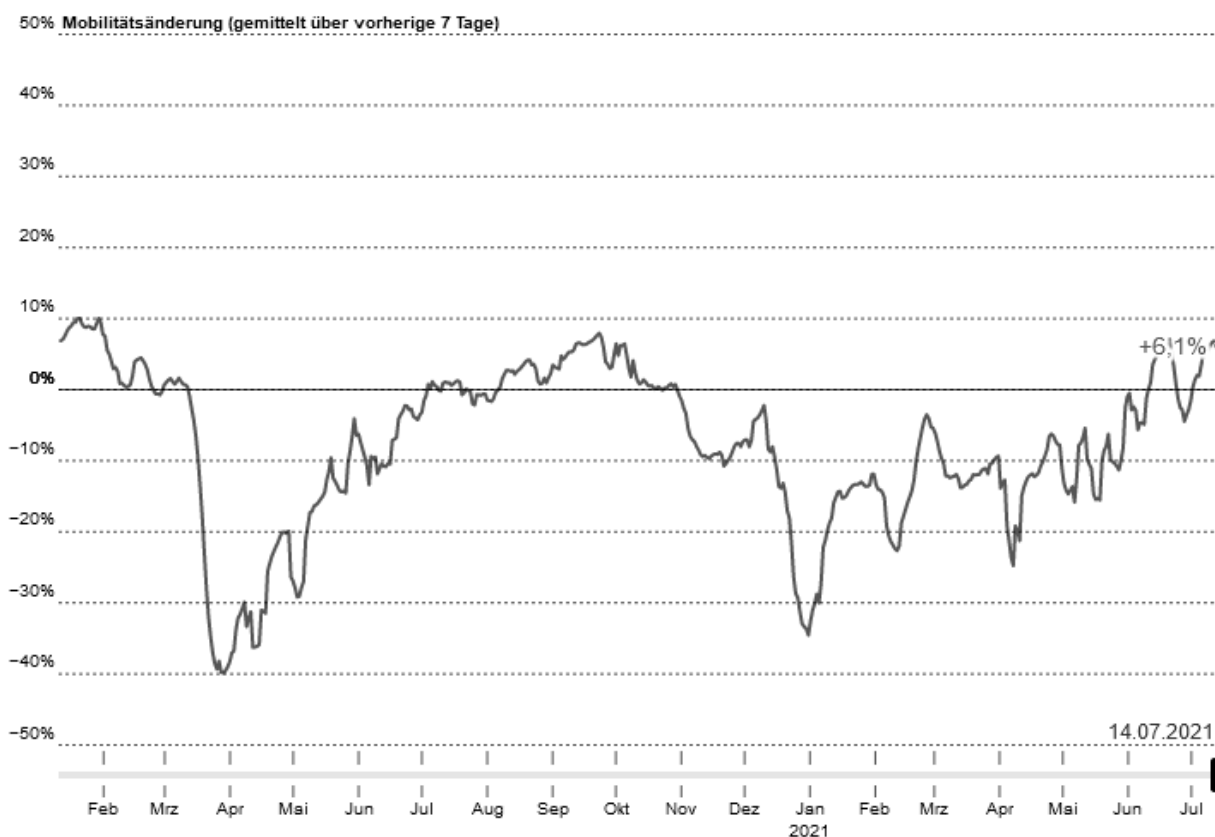


Abbildung 13: Änderung der Mobilität (7-Tages-Mittelwert) verglichen mit 2019 zwischen Februar 2020 und Juli 2021.

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. Diese Einschätzung kann sich kurzfristig durch neue Erkenntnisse ändern.

Es lassen sich wieder mehr Infektionsketten nachvollziehen, aber Ausbrüche treten weiterhin auf.

Häufungen werden momentan vor allem in Privathaushalten und in der Freizeit beobachtet. Die Zahl von COVID-19-bedingten Ausbrüchen in Alten- und Pflegeheimen und Krankenhäusern ist insbesondere aufgrund der fortschreitenden Durchimpfung deutlich zurückgegangen.

Insgesamt geben jedoch die derzeit wieder deutlich ansteigenden Fallzahlen Anlass zur Sorge. Neben der Fallfindung und der Nachverfolgung der Kontaktpersonen bleiben daher auch bei niedrigen Fallzahlen die individuellen infektionshygienischen Schutzmaßnahmen weiterhin von herausragender Bedeutung (Kontaktreduktion, AHA + L und bei Krankheitssymptomen zuhause bleiben). 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 16.07.2021 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

- Corona-KiTa-Studie (15.07.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/KiTa-Studie-Berichte/KiTaStudie_06_2021.pdf?_blob=publicationFile
- KROCO-Krankenhausbasierte Online-Befragung zur COVID-19-Impfung: Ergebnisbericht Erste Welle (15.07.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/Kroco-Report150721.pdf?_blob=publicationFile
- Pressekonferenz am 13.7.2021 mit Bundeskanzlerin Angela Merkel, Bundesgesundheitsminister Jens Spahn und RKI-Präsident Lothar Wieler (13.07.2021)
<https://www.youtube.com/watch?v=zOU29ZWM9oI>
- Flyer: Vier Tipps gegen Corona (13.7.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Buerger/Flyer_Tipps_gegen_Corona.pdf
- 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

Aktualisierte Dokumente

- Antworten auf häufig gestellte Fragen zum Coronavirus SARS-CoV-2 / Krankheit COVID-19 (14.07.2021)
www.rki.de/covid-19-faq
- Steckbrief zu COVID-19 (14.07.2021)
<http://www.rki.de/covid-19-steckbrief>
- Risikobewertung zu COVID-19 (12.07.2021)
www.rki.de/covid-19-risikobewertung
- Management von Kontaktpersonen (15.07.2021)
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
- 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
- Informationen zur Ausweisung internationaler Risikogebiete durch das Auswärtige Amt, BMG und BMI (09.07.2021)

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
- Bericht zu Virusvarianten von SARS-CoV-2 in Deutschland (14.07.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/DESH/Berichte-VOC-tab.html

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.