



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

07.07.2020 – AKTUALISierter STAND FÜR DEUTSCHLAND

Bestätigte Fälle

196.944
(+ 390*)

Verstorbene

9.024
(+8*)

Anteil Verstorbene

4,6%

Genesene

ca. 182.700**

*Änderung gegenüber Vortag; **geschätzter Wert

COVID-19-Verdachtsfälle und 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 bundesweit einheitlich erfassten und an das RKI übermittelten Daten zu laborbestätigten COVID-19-Fällen dargestellt.

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

Zusammenfassung der aktuellen Lage

- Die kumulative Inzidenz der letzten 7 Tage lag deutschlandweit bei **2,9** Fällen pro 100.000 Einwohner. Aus **112** Landkreisen wurden in den letzten 7 Tagen keine Fälle übermittelt.
- Insgesamt wurden in Deutschland **196.944** laborbestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt, darunter **9.024** Todesfälle in Zusammenhang mit COVID-19-Erkrankungen.
- Vereinzelt werden COVID-19-bedingte Ausbrüche weiterhin in Alters- und Pflegeheimen sowie in Krankenhäusern und Flüchtlingseinrichtungen berichtet.
- In verschiedenen Bundesländern gibt es COVID-19-Ausbrüche in fleischverarbeitenden Betrieben. Im Landkreis Gütersloh in Nordrhein-Westfalen hat ein solcher Ausbruch zu einer hohen 7-Tage-Inzidenz mit über 50 Fällen/ 100.000 Einwohner geführt, **die aktuell jedoch wieder abnehmend ist.**

Epidemiologische Lage in Deutschland (Datenstand 07.07.2020, 0:00 Uhr)

Geografische Verteilung

Es wurden **196.944 (+390)** labordiagnostisch bestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt (s. Tabelle 1 und Abbildung 1). In den letzten 7 Tagen wurden aus **112** Kreisen keine Fälle übermittelt (s. Abbildung 2).

Tabelle 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle und -Todesfälle pro Bundesland in Deutschland (07.07.2020, 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 Einw.	Fälle	Fälle/100.000 Einw.	Fälle	Fälle/100.000 Einw.
Baden-Württemberg	35.862	55	324	185	1,7	1.837	16,6
Bayern	48.852	108	374	429	3,3	2.606	19,9
Berlin	8.462	11	226	221	5,9	215	5,7
Brandenburg	3.468	4	138	29	1,2	168	6,7
Bremen	1.679	0	246	17	2,5	54	7,9
Hamburg	5.223	3	284	19	1,0	261	14,2
Hessen	10.985	30	175	193	3,1	512	8,2
Mecklenburg-Vorpommern	805	1	50	2	0,1	20	1,2
Niedersachsen	13.731	59	172	153	1,9	637	8,0
Nordrhein-Westfalen	44.158	94	246	959	5,3	1.689	9,4
Rheinland-Pfalz	7.094	12	174	85	2,1	235	5,8
Saarland	2.806	0	283	3	0,3	174	17,6
Sachsen	5.459	1	134	11	0,3	224	5,5
Sachsen-Anhalt	1.894	5	86	22	1,0	59	2,7
Schleswig-Holstein	3.189	2	110	34	1,2	152	5,2
Thüringen	3.277	5	153	26	1,2	181	8,4
Gesamt	196.944	390	237	2.388	2,9	9.024	10,9

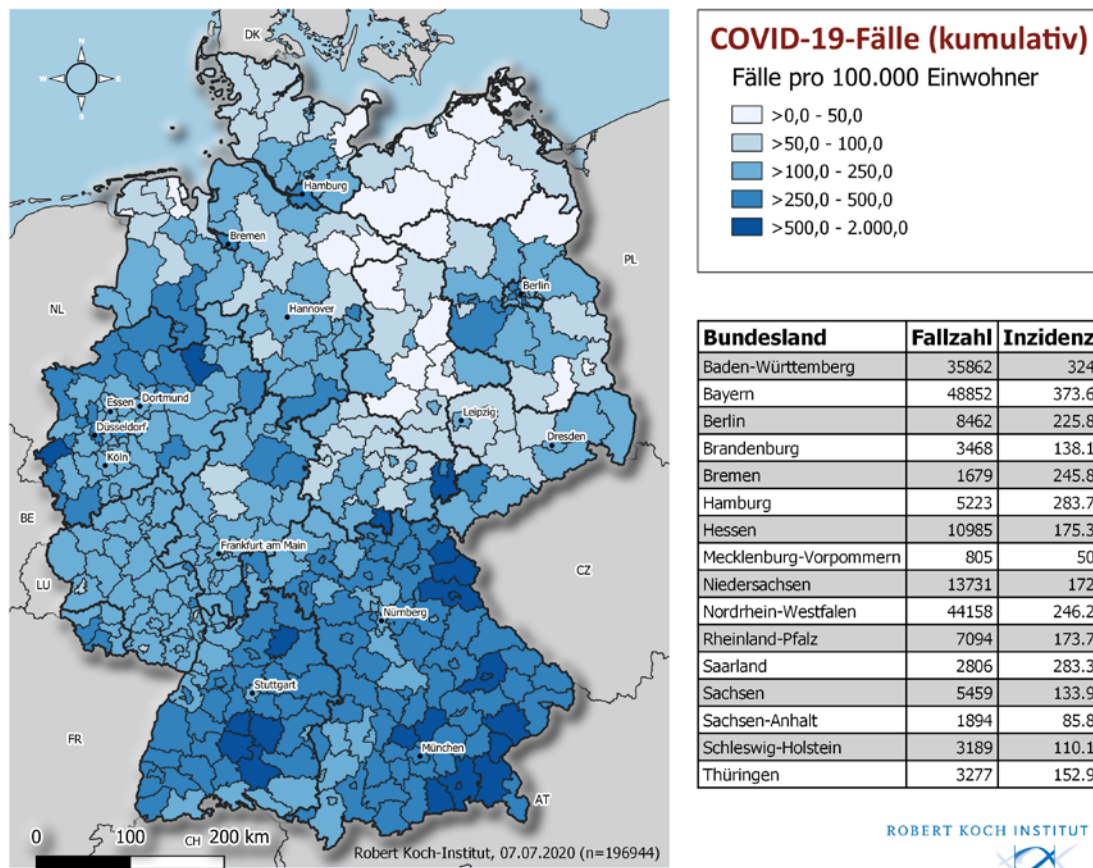


Abbildung 1: Übermittelte COVID-19-Fälle in Deutschland nach Kreis und Bundesland (n=196.944, 07.07.2020, 0:00 Uhr). Die Fälle werden nach dem Kreis ausgewiesen, aus dem sie übermittelt wurden. Dies entspricht in der Regel dem Wohnort, der nicht mit dem wahrscheinlichen Infektionsort übereinstimmen muss.

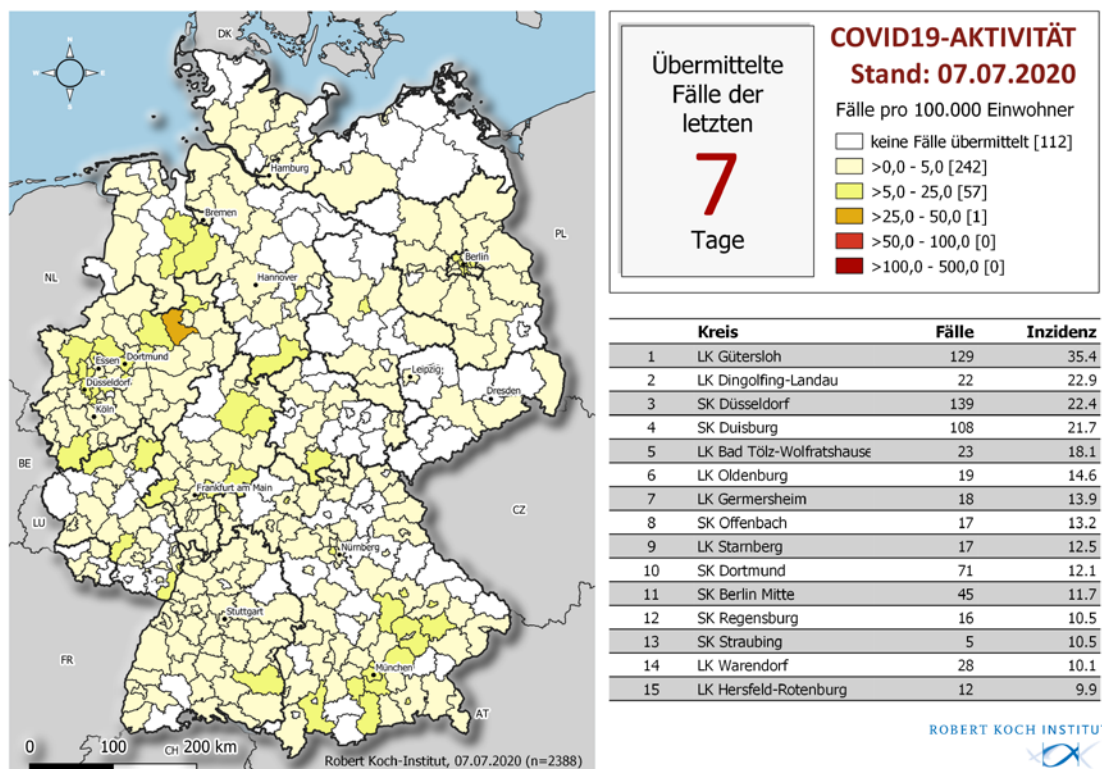


Abbildung 2: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle der letzten 7 Tage in Deutschland nach Kreis und Bundesland (n=2.388, 07.07.2020, 0:00 Uhr). Die Fälle werden nach dem Kreis ausgewiesen, aus dem sie übermittelt wurden. Dies entspricht in der Regel dem Wohnort. Wohnort und wahrscheinlicher Infektionsort müssen nicht übereinstimmen.

Zeitlicher Verlauf

Die ersten Erkrankungsfälle traten in Deutschland im Januar 2020 auf. Abbildung 3 zeigt die dem RKI übermittelten Fälle mit Erkrankungsdatum seit dem 01.03.2020. Bezogen auf alle seit dem 01.03.2020 übermittelten Fälle ist bei 59.082 Fällen (30%) der Erkrankungsbeginn nicht bekannt bzw. sind diese Fälle nicht symptomatisch erkrankt. Für diese Fälle wird in der Abbildung 3 daher das Meldedatum angezeigt. Die Mehrzahl der Bundesländer verzeichnet von der Meldewoche 26 auf 27 eine abnehmende Inzidenz (Tabelle 2); in Bundesländern mit ansteigenden Fallzahlen liegen die Inzidenzen weiterhin auf einem niedrigen Niveau (Abb. 6).

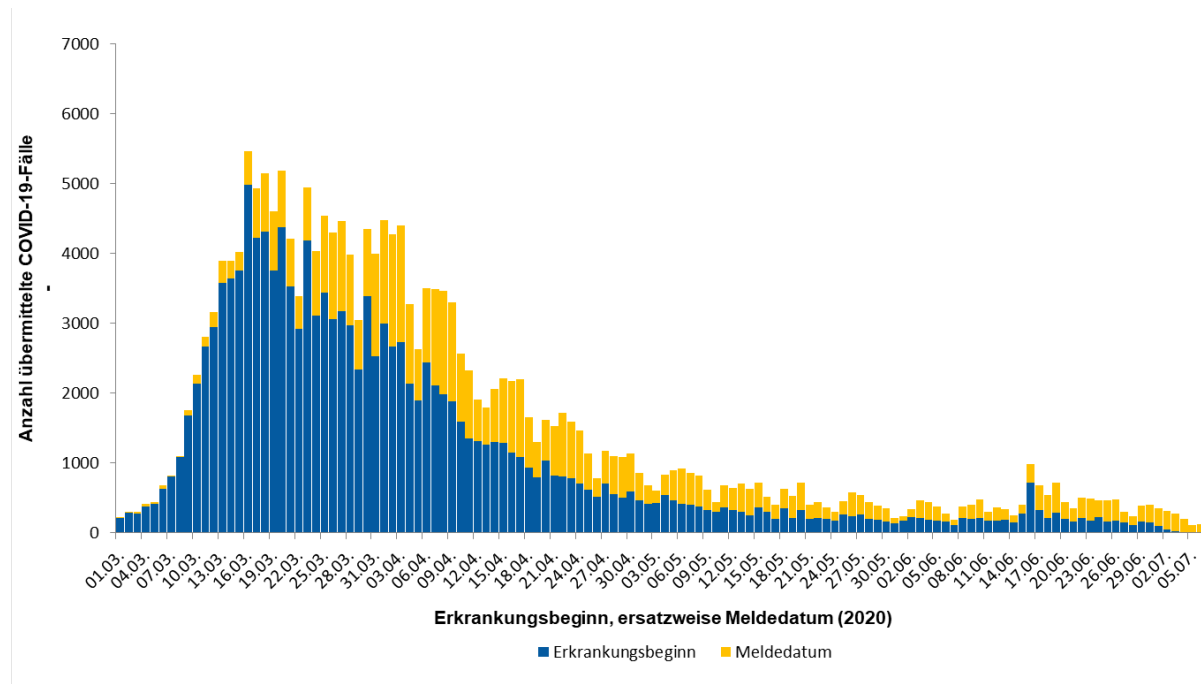


Abbildung 3: Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Erkrankungsbeginn, ersatzweise nach Meldedatum. Dargestellt werden nur Fälle mit Erkrankungsbeginn oder Meldedatum seit dem 01.03.2020 (07.07.2020, 0:00 Uhr).

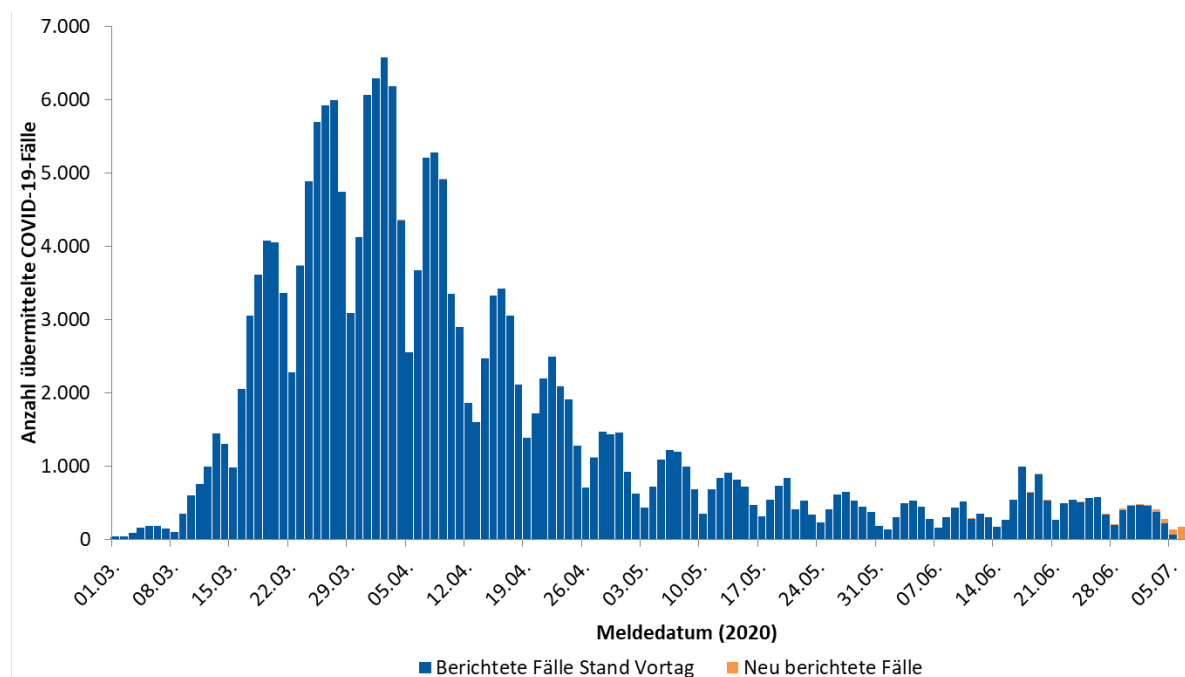


Abbildung 4: Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Meldedatum ab dem 01.03.2020 (07.07.2020, 0:00 Uhr). Die dem RKI im Vergleich zum Vortag neu übermittelten Fälle werden in orange dargestellt und damit von den bereits am Vortag bekannten Fällen (blau) abgegrenzt. Das Meldedatum ist das Datum, an dem das Gesundheitsamt Kenntnis über den Fall erlangt und ihn elektronisch

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

erfasst hat. Zwischen der Meldung durch die Ärzte und Labore an das Gesundheitsamt und der Übermittlung der Fälle an die zuständigen Landesbehörden und das RKI können einige Tage vergehen (Melde- und Übermittlungsverzug). Dem RKI werden täglich neue Fälle übermittelt, die am gleichen Tag oder bereits an früheren Tagen an das Gesundheitsamt gemeldet worden sind.

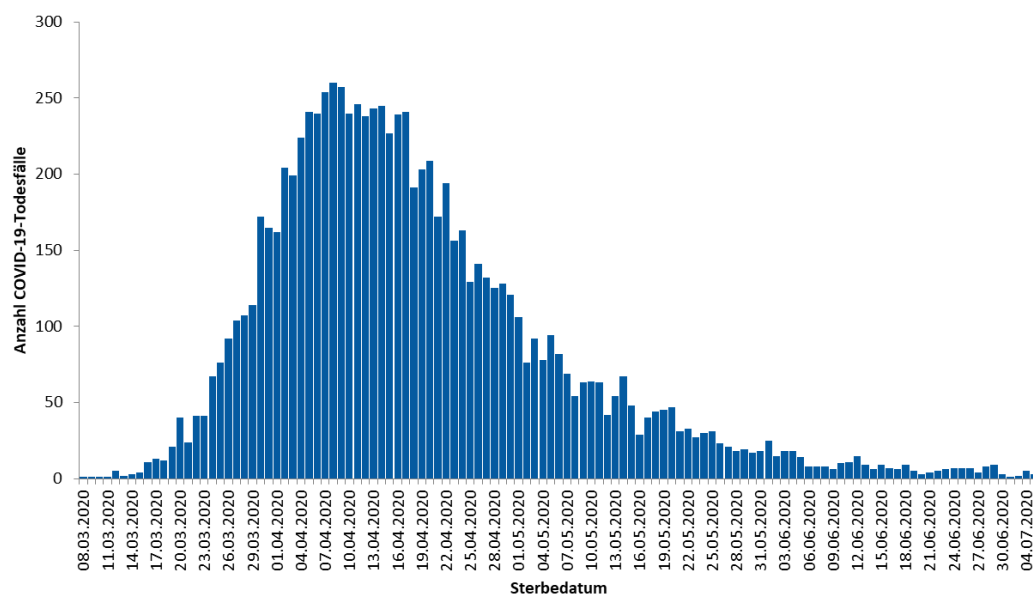


Abbildung 5: Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Todesfälle nach Sterbedatum (07.07.2020, 0:00 Uhr). Wie auch bei der COVID-19-Fallmeldung gibt es bei der Meldung von Todesfällen einen Verzug, so dass sich die Anzahl der Todesfälle für bereits zurückliegende Tage noch erhöhen kann.

Tabelle 2 Übermittelte Anzahl der COVID-19-Fälle sowie Inzidenz pro Bundesland in Deutschland in den Meldewochen 26 und 27, 07.07.2020, 0:00 Uhr)

Bundesland	Meldewoche 26		Meldewoche 27		Änderung im Vergleich	
	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Anteil
Baden-Württemberg	261	2,4	181	1,6	-80	-31%
Bayern	361	2,8	458	3,5	97	27%
Berlin	312	8,3	263	7,0	-49	-16%
Brandenburg	41	1,6	32	1,3	-9	-22%
Bremen	14	2,0	18	2,6	4	29%
Hamburg	44	2,4	21	1,1	-23	-52%
Hessen	174	2,8	186	3,0	12	7%
Mecklenburg-Vorpommern	8	0,5	3	0,2	-5	-63%
Niedersachsen	247	3,1	170	2,1	-77	-31%
Nordrhein-Westfalen	1.584	8,8	1.114	6,2	-470	-30%
Rheinland-Pfalz	75	1,8	93	2,3	18	24%
Saarland	7	0,7	3	0,3	-4	-57%
Sachsen	20	0,5	14	0,3	-6	-30%
Sachsen-Anhalt	22	1,0	19	0,9	-3	-14%
Schleswig-Holstein	16	0,6	37	1,3	21	131%
Thüringen	19	0,9	23	1,1	4	21%
Gesamt	3.205	3,9	2.635	3,2	-570	-18%

Abbildung 6 zeigt den Verlauf über die an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle pro 100.000 Einwohner der jeweils letzten 7 Tage in den Bundesländern und in Deutschland.

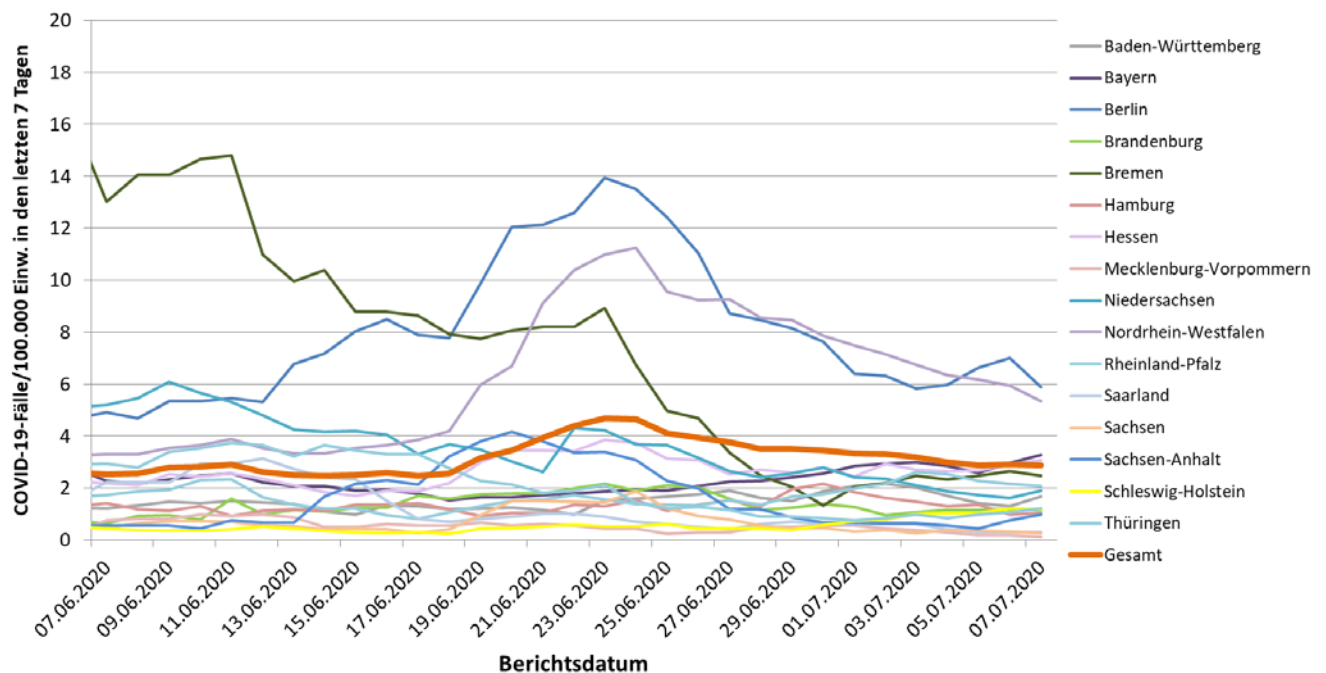


Abbildung 6: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner über 7 Tage in Deutschland nach Bundesland (07.07.2020, 0:00 Uhr). In Bundesländern mit vergleichsweise niedrigen Bevölkerungszahlen können auch schon kleinere Anstiege der Fallzahlen zu einer deutlichen Erhöhung der 7-Tage-Inzidenz führen.

Demografische Verteilung

Von den Fällen sind 52% weiblich und 48% männlich. Insgesamt sind von den Fällen, in denen Angaben zum Geschlecht vorliegen, 5.064 Kinder unter 10 Jahre (2,6%) alt, 9.602 Kinder und Jugendliche im Alter von 10 bis 19 Jahren (4,9%), 86.625 Personen im Alter von 20 bis 49 Jahren (44%), 59.578 Personen im Alter von 50 bis 69 Jahren (30%), 30.295 Personen im Alter von 70 bis 89 Jahren (15%) und 5.364 Personen im Alter von 90 Jahren und älter (2,7%). Bei 416 Personen sind das Alter und/oder das Geschlecht unbekannt. Der Altersdurchschnitt liegt bei 48 Jahren (Median 49 Jahre). Die höchsten Inzidenzen finden sich in den Altersgruppen ab 90 Jahren (s. Abbildung 7).

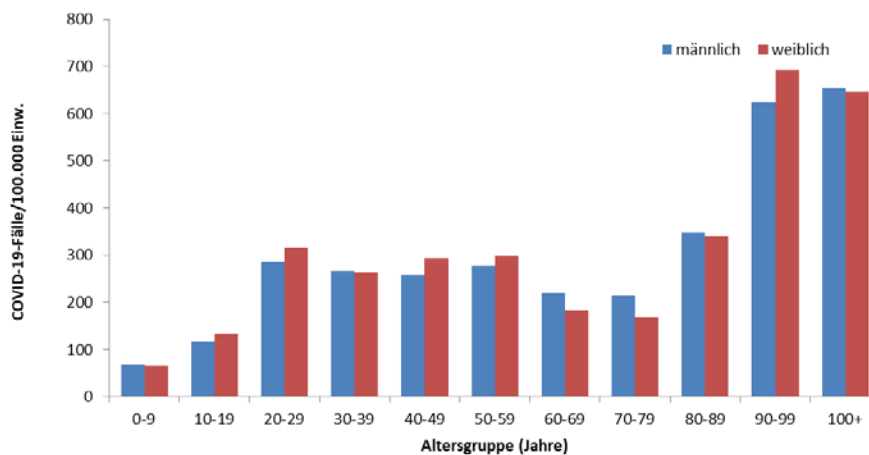


Abbildung 7: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner in Deutschland nach Altersgruppe und Geschlecht (n=196.522 Fälle, 07.07.2020, 0:00 Uhr). Die Differenz zur Gesamtfallzahl entsteht durch fehlende Werte zum Alter und Geschlecht.

Tabelle 3: Die dem RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Geschlecht sowie Anteil Hospitalisierung und Verstorbener für die Meldewochen KW 10 – 27, 07.07.2020, 0:00 Uhr).

KW	Fälle gesamt	Mittelwert Alter (Jahre)	Männer	Frauen	Anzahl mit Angaben zur Hospitalisierung	Anzahl hospitalisiert	Anteil hospitalisiert	Anzahl Verstorben	Anteil Verstorben
10	894	43	54%	46%	799	161	20%	12	1,3%
11	6.416	45	56%	44%	5.599	518	9%	82	1,3%
12	22.460	46	55%	45%	19.284	2.183	11%	473	2,1%
13	34.035	48	50%	50%	29.292	5.045	17%	1.442	4,2%
14	36.119	51	45%	55%	31.404	6.008	19%	2.233	6,2%
15	27.175	52	44%	56%	23.943	4.659	19%	1.849	6,8%
16	17.339	52	45%	55%	15.403	3.320	22%	1.197	6,9%
17	12.378	51	45%	55%	10.882	2.200	20%	705	5,7%
18	7.438	49	48%	52%	6.553	1.338	20%	368	4,9%
19	6.226	47	48%	52%	5.528	1.045	19%	245	3,9%
20	4.723	46	49%	51%	4.137	721	17%	151	3,2%
21	3.598	44	50%	50%	3.055	497	16%	102	2,8%
22	3.194	42	51%	49%	2.714	406	15%	57	1,8%
23	2.345	39	51%	49%	2.041	301	15%	39	1,7%
24	2.336	38	54%	46%	2.038	277	14%	27	1,2%
25	4.100	37	58%	42%	3.668	293	8%	24	0,6%
26	3.205	37	56%	44%	2.779	264	9%	11*	0,3%
27	2.635	37	53%	47%	2.257	200	9%	7*	0,3%

*Daten noch nicht aussagekräftig, da Ausgang der Erkrankungen in diesen Wochen noch unklar

In Tabelle 3 sind der Altersdurchschnitt, die Geschlechtsverteilung, der Anteil der Hospitalisierten und der Anteil der Verstorbenen nach Meldewochen dargestellt. Die Anteile der Verstorbenen in den Meldewochen 26 und 27 sind noch nicht aussagekräftig, da der Ausgang der in diesen Meldewochen übermittelten COVID-19-Fälle noch unklar ist.

Die Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle in Deutschland nach Anteil der Fälle pro Altersgruppe und Meldewoche zeigt eine ab der Meldewoche 17 bis zur Meldewoche 24 kontinuierliche, deutliche Abnahme des relativen Anteils der über 80-Jährigen, einhergehend mit einer deutlichen Abnahme der Fallzahlen, die sich auch in den Folgewochen fortgesetzt hat. Im Vergleich dazu nahm der Anteil der Fälle in den jüngeren Altersgruppen im Alter zwischen 0 und 29 Jahren ebenfalls von der 17. bis zur 24. Meldewoche zu (s. Abbildung 8), mit nur leichten Schwankungen danach. Die absoluten Fallzahlen nahmen bei Kindern und Jugendlichen unter 20 Jahren bis zur 15. Woche zu, um dann kontinuierlich bis zur 21. Meldewoche abzunehmen. Nach einer Plateauphase bis zur 24. Meldewoche stiegen die Fallzahlen in dieser Altersgruppe in der 25. Meldewoche deutlich an, um in den beiden darauffolgenden Wochen jedoch wieder abzunehmen (s. Tabelle in Abbildung 8).

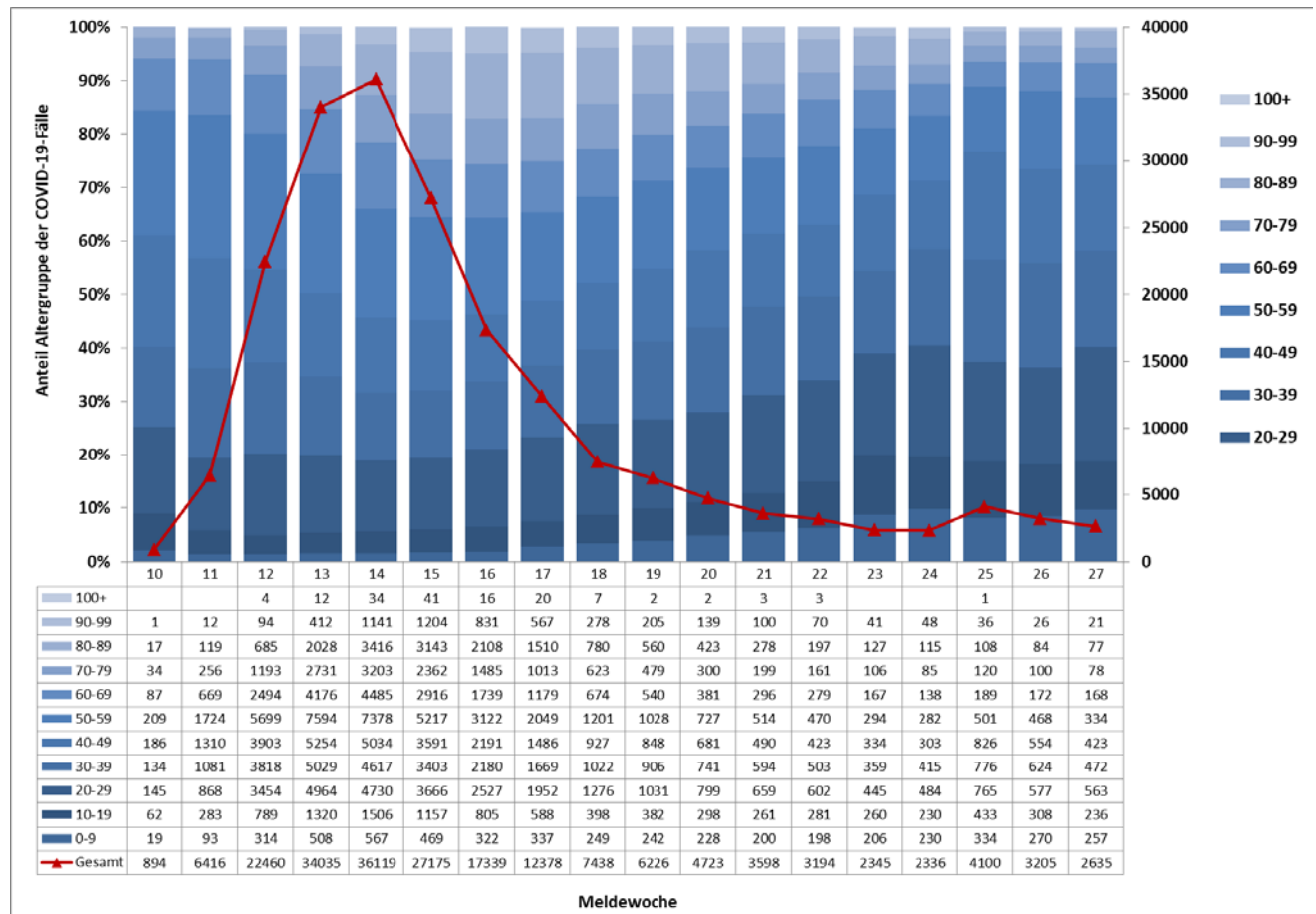


Abbildung 8: Darstellung des Anteils der übermittelten COVID-19-Fälle in Deutschland nach Altersgruppe und Meldewoche (n=196.616 Fälle mit entsprechenden Angaben in den Meldewochen KW10-27; Stand 07.07.2020, 0:00 Uhr). Die Fallzahlen pro Woche werden durch die rote Linie dargestellt.

Klinische Aspekte

Für 168.219 (85%) der übermittelten Fälle liegen klinische Informationen vor. Häufig genannte Symptome waren Husten (48%), Fieber (41%) und Schnupfen (21%). Für 5.087 Fälle (3,0%) ist bekannt, dass sie eine Pneumonie entwickelt haben. Seit der 17. Kalenderwoche kann für die COVID-19-Fälle auch Geruchs- und Geschmacksverlust als Symptom in einer eigenen Übermittlungskategorie angegeben werden. Von 24.851 Fällen, die neu in dieser Kategorie erfasst wurden und Angaben zur Klinik enthalten, haben 3.673 (15%) mindestens eines dieser beiden Symptome angegeben.

Eine Hospitalisierung wurde bei 29.507 (17%) der 171.650 übermittelten COVID-19-Fälle mit diesbezüglichen Angaben angegeben.

Geschätzte 182.700 Personen sind von ihrer COVID-19-Infektion genesen. Ein genaues Datum der Genesung liegt für die meisten Fälle nicht vor. Daher wird ein Algorithmus zur Schätzung der Anzahl der Genesenen verwendet.

Insgesamt sind 9.024 Personen in Deutschland (4,6% aller bestätigten Fälle) im Zusammenhang mit einer COVID-19-Erkrankung verstorben (Tabelle 4). Es handelt sich um 4.992 (55%) Männer und 4.027 (45%) Frauen, für 5 Personen ist das Geschlecht unbekannt. Der Altersdurchschnitt liegt bei 81 Jahren (Median: 82 Jahre). Von den Todesfällen waren 7.728 (86%) Personen 70 Jahre und älter. Im Unterschied dazu beträgt der Anteil der über 70-Jährigen an der Gesamtzahl der übermittelten COVID-19-Fälle nur 18%. Es wird weiterhin von COVID-19-bedingten Ausbrüchen in Alters- und Pflegeheimen sowie in Krankenhäusern berichtet. In einigen dieser Ausbrüche ist die Zahl der Verstorbenen vergleichsweise hoch. Bislang sind dem RKI drei COVID-19-Todesfälle bei unter 20-Jährigen übermittelt

worden. Die verstorbenen Personen waren im Alter zwischen 3 und 18 Jahren, alle hatten Vorerkrankungen.

Tabelle 4: An das RKI übermittelte COVID-19-Todesfälle nach Altersgruppe und Geschlecht (Angaben verfügbar für 9.019 Todesfälle; 07.07.2020, 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	90-99	100+
männlich	0	2	6	17	53	234	638	1.369	2.102	564	7
weiblich	1	0	3	6	22	85	227	664	1.899	1.076	44
gesamt	1	2	9	23	75	319	865	2.033	4.001	1.640	51

Betreuung, Unterbringung und Tätigkeit in Einrichtungen

Gemäß Infektionsschutzgesetz kann für die 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 5).

Da Angaben zu Betreuung, Unterbringung und Tätigkeit bei 25% der Fälle noch fehlen, sind die Anteile der Fälle mit einer Betreuung, Unterbringung oder Tätigkeit in den einzelnen Einrichtungen als Mindestangaben zu verstehen. Für die übermittelten COVID-19-Fälle aus allen genannten Einrichtungen ist jedoch unbekannt, wie hoch der Anteil derer ist, die sich auch in dieser Einrichtung angesteckt haben.

Tabelle 5: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle nach Tätigkeit oder Betreuung in Einrichtungen mit besonderer Relevanz für die Transmission von Infektionskrankheiten (195.804* Fälle, davon 49.066 ohne diesbezügliche Angaben; 07.07.2020, 0:00 Uhr)

Einrichtung gemäß		Gesamt	Hospitalisiert	Verstorben	Genesen (Schätzung)
§ 23 IfSG (z.B. Krankenhäuser, ärztliche Praxen, Dialyseeinrichtungen und Rettungsdienste)	Betreut/ untergebracht	3.420	2.451	631	2.700
	Tätigkeit in Einrichtung	13.941	636	20	13.800
§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager)	Betreut/ untergebracht*	3.390	73	1	3.100
	Tätigkeit in Einrichtung	2.767	146	7	2.700
§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	Betreut/ untergebracht	18.070	4.094	3.564	14.200
	Tätigkeit in Einrichtung	9.968	423	43	9.800
§ 42 IfSG (z.B. Fleischindustrie oder Küchen von Gaststätten und sonstigen Einrichtungen der Gemeinschaftsverpflegung)	Tätigkeit in Einrichtung	4.605	193	5	4.200
Ohne Tätigkeit, Betreuung oder Unterbringung in genannten Einrichtungen		90.577	15.969	3.440	85.000

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

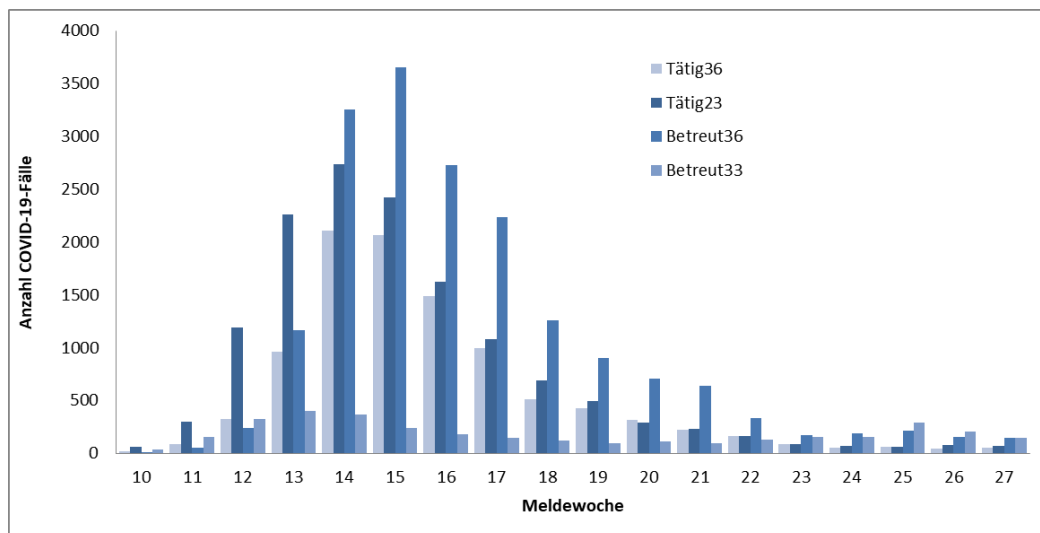


Abbildung 9: Anzahl der übermittelten COVID-19-Fälle nach Meldewoche (Meldewoche 10-27) und Tätigkeit bzw. Unterbringung in einer Einrichtung gemäß § 36 IfSG und gemäß § 33 IfSG bzw. Tätigkeit in einer Einrichtung gemäß § 23 IfSG und gemäß § 36 IfSG, 07.07.2020, 0:00 Uhr.

Abbildung 9 zeigt die Entwicklung der Fallzahlen der in ausgewählten Einrichtungsgruppen tätigen beziehungsweise betreuten Personen über die Meldewochen hinweg.

Die Zahl der COVID-19 Fälle waren am höchsten unter den Betreuten und Tätigen in Einrichtungen nach §23 und §36 IfSG (Tabelle 5). Der Zahl verstorbener Fälle war unter den in diesen Einrichtungen Betreuten besonders hoch. Von den Fällen unter Personal in medizinischen Einrichtungen waren 73% weiblich und 27% männlich. Der Altersmedian lag bei 41 Jahren. Die hohen Fallzahlen bei Betreuten und Tätigen in diesen Einrichtungen stehen im Einklang mit der Anzahl der berichteten Ausbrüche in Alters- und Pflegeheimen. Die relativ niedrigen Zahlen bei Betreuten in Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 33 IfSG spiegeln die auch insgesamt verhältnismäßig niedrigen übermittelten COVID-19-Fallzahlen bei Kindern wider. Der Anstieg der Fallzahlen bei Tätigen im Lebensmittelbereich (§42) ist größtenteils auf Ausbrüche in fleischverarbeitenden Betrieben zurückzuführen.

Expositionsländer

Seit der 25. Meldewoche gab es erste Grenzöffnungen, zunächst in Europa. Seitdem ist bei der Nennung der möglichen Expositionsländer der Anteil, bei denen ein anderes Land als Deutschland als wahrscheinliches Infektionsland angegeben ist, wieder angestiegen. Dieser Anteil hatte in Meldewoche 11 mit 58% einen Höhepunkt erreicht und ist dann im Zuge der Reisebeschränkungen stetig gefallen auf 0,5-2,6% in den Meldewochen 15 bis 25. In den Meldewochen 26 und 27 stieg dieser Anteil dann auf 3,5 bzw. 8,9% an. In Tabelle 6 sind die Länder aufgeführt, die in den Meldewochen 25 bis 27 am häufigsten bei übermittelten COVID-19-Fällen als Expositionsort genannt wurden (alle Länder mit mindestens 5 Nennungen).

Tabelle 6: Nennungen der Expositionsländer bei COVID-19-Fällen aus den Meldewochen 26 und 27, 2020 (07.07.2020, 0:00 Uhr).

Expositionsland	Anzahl Nennungen
Deutschland	6.881
Serbien	116
Bosnien und Herzegowina	17
Kosovo	17
Türkei	13
Österreich	10
Rumänien	10
Mexiko	9
Pakistan	7
Polen	7
Afghanistan	6
Westafrika	6
Kroatien	5
Mazedonien	5
Schweden	5
Rest	62
Gesamt	7.471

Ausbrüche

In **einem** Kreis (SK bzw. LK) wurde eine hohe 7-Tage-Inzidenz mit über 25 Fällen/ 100.000 Einwohner beobachtet (siehe Abbildung 2): LK Gütersloh.

Die hohe 7-Tage-Inzidenz im LK Gütersloh ist auf einen Ausbruch in einem fleischverarbeitenden Betrieb zurückzuführen. Mit dem Ausbruchsgeschehen in Gütersloh stehen auch erhöhte Fallzahlen in benachbarten Kreisen in Verbindung, da Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der fleischverarbeitenden Firma ihren Wohnsitz hier haben. Mehr als 1.500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurden positiv auf SARS-CoV-2 getestet. Die ersten positiv getesteten Mitarbeiter wurden 14 Tage nach dem positiven Test und 48 Stunden Symptomfreiheit aus der Absonderung entlassen.

Im Landkreis Dingolfing-Landau kam es in einer Gemeinschaftsunterkunft für Asylsuchende zu einem COVID-19 Ausbruch unter den Bewohnern und Mitarbeitern.

Im Landkreis Germersheim kam es in Verbindung mit einer christlichen Glaubensgemeinschaft zu einer Häufung von COVID-19 Fällen.

COVID-19-bedingte Ausbrüche in Alters- und Pflegeheimen sowie in Krankenhäusern, Flüchtlingseinrichtungen und religiösen Gemeinschaften werden vereinzelt weiterhin berichtet.

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

Die an das RKI übermittelten und ausgewiesenen Fallzahlen spiegeln den Verlauf der COVID-19-Neuerkrankungen nicht vollständig wider, da es unterschiedlich lange dauert, bis es nach dem Erkrankungsbeginn eines Falles zu einer COVID-19-Diagnose, zur Meldung und zur Übermittlung des Falls an das RKI kommt. Es wird daher versucht, den tatsächlichen Verlauf der Anzahl von bereits erfolgten COVID-19-Erkrankungen nach ihrem Erkrankungsbeginn durch ein sogenanntes Nowcasting

zu modellieren (Abbildung 10)

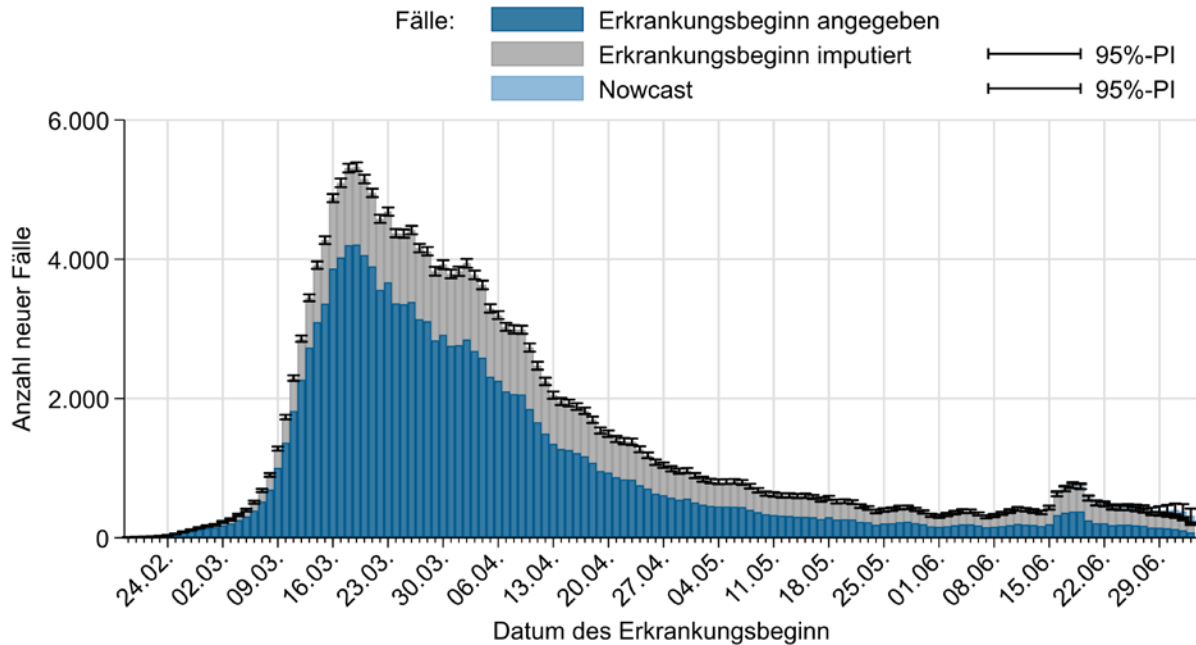


Abbildung 10: Darstellung der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle mit bekanntem Erkrankungsbeginn (dunkelblau), geschätztem Erkrankungsbeginn für Fälle mit fehlender Eingabe des Erkrankungsbeginns (grau) und geschätzter Verlauf der noch nicht übermittelten Fälle (hellblau) (Stand 07.07.2020, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle bis 03.07.2020).

Die Reproduktionszahl R bezeichnet die Anzahl der Personen, die im Durchschnitt von einem Fall angesteckt werden. Diese lässt sich nicht aus den Meldedaten ablesen, sondern nur durch statistische Verfahren schätzen, zum Beispiel auf der Basis des Nowcastings.

Der berichtete sensitive R -Wert kann durch Verwendung eines gleitenden 4-Tage-Mittels der durch das Nowcasting geschätzten Anzahl von Neuerkrankungen geschätzt werden. Dieser 4-Tage-Wert bildet das Infektionsgeschehen vor etwa einer bis zwei Wochen ab. Dieser Wert reagiert auf kurzfristige Änderungen der Fallzahlen empfindlich, wie sie etwa durch einzelne Ausbruchsgeschehen verursacht werden können. Zudem wird die Dynamik von Ausbruchsgeschehen z.T. auch durch veranlasste Reihentestungen im Umkreis der erkannten Häufungen beeinflusst, die zeitnah zum Erkennen einer größeren Zahl weiterer infizierter Personen führen können. Dies kann insbesondere bei einer insgesamt kleinen Anzahl von Neuerkrankungen – wie aktuell in Deutschland der Fall – zu verhältnismäßig großen Schwankungen des R -Werts führen. Mit Datenstand 07.07.2020, 0:00 Uhr wird der 4-Tage- R -Wert auf **0,81** (95%-Prädiktionsintervall: **0,68 – 0,96**) geschätzt.

Analog dazu wird das 7-Tage- R durch Verwendung eines gleitenden 7-Tage-Mittels der Nowcasting-Kurve geschätzt. Schwankungen werden dadurch stärker ausgeglichen, da dieser Wert das Infektionsgeschehen vor etwa einer bis etwas mehr als zwei Wochen abbildet. Mit Datenstand 07.07.2020, 0:00 Uhr wird der 7-Tage- R -Wert auf **0,84** (95%-Prädiktionsintervall: **0,76 – 0,92**) geschätzt.

Unter www.rki.de/covid-19-nowcasting werden Beispielrechnungen und beide täglich aktualisierten R -Werte als Excel-Tabelle zur Verfügung gestellt. Dort ist seit dem 15.05.2020 auch eine ausführliche Erläuterung des stabileren 7-Tage- R -Werts zu finden. Allgemeinere Informationen und Beispielrechnungen für beide R -Werte sind in den Antworten auf häufig gestellte Fragen abrufbar (<https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html>).

Eine detaillierte Beschreibung der Methodik ist verfügbar unter https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/17/Art_02.html (Epid. Bull. 17 | 2020 vom 23.04.2020).

Hinweise zur Datenerfassung und -bewertung

Im Lagebericht werden die bundesweit einheitlich erfassten und an das RKI übermittelten Daten zu laborbestätigten COVID-19-Fällen dargestellt. COVID-19-Verdachtsfälle und -Erkrankungen sowie Nachweise von SARS-CoV-2 werden gemäß Infektionsschutzgesetz an das zuständige Gesundheitsamt gemeldet.

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. Am RKI werden sie mittels weitgehend automatisierter Algorithmen validiert. Es werden nur Fälle veröffentlicht, bei denen eine labordiagnostische Bestätigung unabhängig vom klinischen Bild vorliegt. 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.

DIVI-Intensivregister

Die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) führt gemeinsam mit dem RKI das DIVI-Intensivregister <https://www.intensivregister.de/#/intensivregister>

Das Register erfasst intensivmedizinisch behandelte COVID-19-Patienten und Bettenkapazitäten auf Intensivstationen von allen Krankenhäusern in Deutschland und gibt einen Überblick darüber, in welchen Kliniken aktuell wie viele Kapazitäten auf Intensivstationen zur Verfügung stehen. Seit dem 16.04.2020 ist die Meldung für alle intensivbettenführenden Krankenhausstandorte verpflichtend.

Mit Stand 07.07.2020 (12:15 Uhr) beteiligen sich **1.273** Klinikstandorte an der Datenerhebung. Insgesamt wurden **32.572** Intensivbetten registriert, wovon **20.967 (64%)** belegt sind; **11.605 (36%)** Betten sind aktuell frei. Im Rahmen des DIVI-Intensivregisters wird außerdem die Anzahl der intensivmedizinisch behandelten COVID-19-Fälle erfasst (siehe Tabelle 6).

Tabelle 6: Im DIVI-Intensivregister erfasste intensivmedizinisch behandelte COVID-19-Fälle (07.07.2020, 12:15 Uhr)

	Anzahl Fälle	Anteil	Änderung Vortag*
In intensivmedizinischer Behandlung	298		-7
- davon beatmet	144	48%	-1
Abgeschlossene Behandlung	15.002		+124
- davon verstorben	3.766	25%	+37

* Bei der Interpretation der Zahlen muss beachtet werden, dass die Anzahl der meldenden Standorte (die auch große Unterschiede in der Bettenzahl aufweisen) täglich schwankt. Dadurch kann es an einzelnen Tagen auch zu einer Abnahme der kumulativen abgeschlossenen Behandlungen und Todesfälle im Vergleich zum Vortag kommen.

Risikobewertung durch das RKI

Allgemein

Es handelt sich weltweit und in Deutschland um eine sehr dynamische und ernst zu nehmende Situation. Die Anzahl der neu übermittelten Fälle ist aktuell rückläufig. Das Robert Koch-Institut schätzt die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland derzeit weiterhin insgesamt als **hoch** ein, für Risikogruppen als **sehr hoch**. Diese Einschätzung kann sich kurzfristig durch neue Erkenntnisse ändern.

Übertragbarkeit

Das Infektionsrisiko ist stark von der regionalen Verbreitung, von den Lebensbedingungen (Verhältnissen) und auch vom individuellen Verhalten abhängig.

Krankheitsschwere

Bei der überwiegenden Zahl der Fälle verläuft die Erkrankung mild. Die Wahrscheinlichkeit für schwere und auch tödliche Krankheitsverläufe nimmt mit zunehmendem Alter und bestehenden Vorerkrankungen zu.

Ressourcenbelastung des Gesundheitssystems

Die Belastung des Gesundheitswesens hängt maßgeblich von der regionalen Verbreitung der Infektion, den vorhandenen Kapazitäten und den eingeleiteten Gegenmaßnahmen (Isolierung, Quarantäne, physische Distanzierung) ab. Sie ist aktuell in weiten Teilen Deutschlands gering, kann aber örtlich hoch sein.

Empfehlungen und Maßnahmen in Deutschland

Aktuelles

- Corona-Warn-App: Infektionsketten digital unterbrechen
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/WarnApp/Warn_App.html
- Zu aktuellen Entwicklungen und Maßnahmen informiert das Bundesgesundheitsministerium auf seinen Internetseiten: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus.html>

Neue Dokumente

- Inanspruchnahme deutscher Notaufnahmen während der COVID-19-Pandemie – der Notaufnahme-Situationsreport (SitRep), Epid Bull 27/2020 online vorab (25.06.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/27/Art_01.html
- Nutzung von Routinedaten aus Not-auf-nahmen: Beschreibung zweier Häufungen von Notaufnahmevorstellungen in Wolfsburg und Stuttgart während der COVID-19-Pandemie, Epid Bull 27/2020 online vorab (25.06.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/27/Art_02.html
- Corona-Warn-App: Empfehlungen für niedergelassene Ärzte zum Umgang mit Personen mit der Meldung "erhöhtes Risiko" einer SARS-CoV-2-Infektion (24.06.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/WarnApp/Handreichung-Arzt.html
- Praxisberichte der Fachgruppe COVRIIN zu Biomarker bei COVID-19 (23.06.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/COVRIIN_Dok/Biomarker_covid_19.pdf

- Informationen zur Ausweisung internationaler Risikogebiete (aktualisierte Liste 26.06.2020 12:30 Uhr):
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html

Aktualisierte Dokumente

- Optionen zur getrennten Versorgung von COVID-19 Verdachtsfällen / Fällen und anderen Patienten im ambulanten und prästationären Bereich
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Getrennte_Patientenversorgung.html
- Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen (06.07.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Alten_Pflegeeinrichtung_Empfehlung.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

- Das ECDC stellt zudem zahlreiche Dokumente und Informationen zur Verfügung unter:
<https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-pandemic>
- Daten zu Fallzahlen und 7-Tage-Inzidenzen weltweit findet man auf dem Dashboard des ECDC:
<https://gap.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/COVID-19.html>

Weltweit

- 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>
- Tägliche Situation Reports der WHO:
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>