



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

27.05.2021 – AKTUALISierter STAND FÜR DEUTSCHLAND

Bestätigte Fälle		7-Tage-Inzidenz (7-TI)		Impfmonitoring	DIVI-Intensivregister
Gesamt <sup>1</sup>	aktive Fälle <sup>2</sup>	Gesamt-Bevölkerung	Anzahl Kreise mit 7-TI > 50/ 100.000 EW	Anzahl Impfungen seit dem Vortag <sup>4</sup>	Veränderung zum Vortag der Fälle in intensivmedizinischer Behandlung <sup>5</sup>
<b>+6.313</b>	<b>-5.600</b>	<b>41</b>	<b>-42</b>	Impfung begonnen: + 456.833	<b>-166</b>
(3.662.490)	[ca. 124.100]	Fälle/100.000 EW	[111/412]	Impfung vollständig: + 678.826	[2.836]
Genesene <sup>3</sup>	Verstorbene <sup>1</sup>	60-79 Jahre	80+ Jahre	Anzahl Geimpfter insgesamt mit mindestens begonnener/mit vollständiger Impfung und Anteil an Bevölkerung <sup>4</sup>	Auf ITS verstorben zum Vortag
<b>+11.600</b>	<b>+269</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>N1: 34.305.216 (41,2%)<sup>6</sup></b>	<b>+65</b>
(ca. 3.450.400)	(87.995)	Fälle/100.000 EW	[8/412]	<b>N2: 13.053.626 (15,7%)<sup>7</sup></b>	

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](http://www.rki.de/covid-19-situationsbericht) zu finden.

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

## Zusammenfassung der aktuellen Lage

- Das Robert Koch-Institut schätzt trotz des aktuell beobachteten Rückgangs aufgrund der noch immer hohen Fallzahlen und der Verbreitung von einigen SARS-CoV-2 Varianten, die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt weiterhin als **sehr hoch** ein.
- Gestern wurden **6.313** neue Fälle und **269** neue Todesfälle übermittelt. Die Inzidenz der letzten 7 Tage liegt deutschlandweit bei **41** Fällen pro 100.000 Einwohner (EW). Aktuell liegen die 7-Tage-Inzidenzen in folgenden Bundesländern über der bundesweiten Gesamtinzidenz: Baden-Württemberg, Hessen, Nordrhein-Westfalen, Saarland und Thüringen. Hiervon liegt insbesondere Thüringen deutlich über dem bundesweiten Wert.
- Aktuell weisen **111/412** Kreise eine hohe 7-Tage-Inzidenz von >50 auf. Die 7-Tage-Inzidenz liegt in **8** Kreisen bei >100 Fällen/100.000 EW.
- Die 7-Tage-Inzidenz bei Personen 60-79 Jahre liegt aktuell bei **21** und bei Personen ≥ 80 Jahre bei **16** Fällen/100.000 EW.
- Die bundesweiten Fallzahlen werden durch zumeist diffuse Geschehen mit zahlreichen Häufungen insbesondere in Haushalten, im beruflichen Umfeld sowie in Kitas und Horteinrichtungen verursacht.
- Am **27.05.2021 (12:15)** befanden sich **2.836** COVID-19-Fälle in intensivmedizinischer Behandlung (**-166** zum Vortag). Seit dem Vortag erfolgten **+116** Neuaufnahmen von COVID-19-Fällen auf eine Intensivstation. **+65** COVID-19-Fälle sind seit dem Vortag verstorben.
- Seit dem 26.12.2020 wurden insgesamt **47.358.842** Impfungen verabreicht. Insgesamt haben **41,2%** der Bevölkerung mindestens eine der zwei notwendigen Impfungen gegen COVID-19 bekommen.<sup>6</sup> **15,7%** wurden bereits vollständig gegen COVID-19 geimpft.<sup>7</sup>
- Aufgrund des Feiertags am 24.05.2021 ist bei der Interpretation der Fallzahlen zu beachten, dass an Feiertagen weniger Personen einen Arzt aufsuchen, wodurch auch weniger Proben genommen und weniger Laboruntersuchungen durchgeführt werden. Dies führt dazu, dass weniger Erregernachweise an die zuständigen Gesundheitsämter gemeldet werden.

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird fortlaufend aktualisiert.



## Epidemiologische Lage in Deutschland (Datenstand 27.05.2021, 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

Die 7-Tages-Inzidenz für ganz Deutschland stieg seit Mitte Februar 2021 stark an. Seit Mitte April hat sich die Zunahme zunächst abgeschwächt und seit Anfang der Kalenderwoche 17 haben die Zahlen deutlich abgenommen. Auch die Anzahl der Landkreise mit einer 7-Tages-Inzidenz über 100/100.000 Einwohner hat deutlich abgenommen. Die Gesamtinzidenz in Deutschland liegt unter 50/100.000 Einwohner. Der 7-Tage-R-Wert liegt unter 1. In den letzten Wochen sank die 7-Tage-Inzidenz in allen Altersgruppen. Beim Großteil der Fälle ist der Infektionsort nicht bekannt. COVID-19-bedingte Ausbrüche betreffen insbesondere private Haushalte, aber auch das berufliche Umfeld sowie Kitas und Schulen, während die Anzahl der Ausbrüche in Alters- und Pflegeheimen insbesondere aufgrund der fortschreitenden Durchimpfung deutlich zurückgegangen ist.

Um einen möglichst kontinuierlichen Betrieb von Kitas und Schulen gewährleisten zu können, erfordert die aktuelle Situation trotz der sinkenden Inzidenz weiterhin 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. Falls es zu Erkrankungen in einer Einrichtung kommt, sollte eine frühzeitige reaktive Schließung erwogen werden, um eine weitere Ausbreitung innerhalb und außerhalb der Einrichtung zu verhindern.

Im Deutschen elektronischen Sequenzdaten-Hub (DESH) ([www.rki.de/covid-19-desh](http://www.rki.de/covid-19-desh)) werden im Rahmen der Integrierten Molekularen Surveillance (IMS) 4 besorgniserregende Varianten erfasst. Hierzu zählen die Linien B.1.1.7 (erstmal nachgewiesen in Großbritannien), B.1.351 (erstmal nachgewiesen in Südafrika), P.1 (erstmal nachgewiesen in Brasilien) und B.1.617 (erstmal nachgewiesen in Indien). Die aktuellen Zahlen zu den Virusvarianten werden regelmäßig in den [Berichten zu Virusvarianten von SARS-CoV-2 in Deutschland](#) dargestellt. Insgesamt ist die VOC B.1.1.7 inzwischen in Deutschland der vorherrschende COVID-19-Erreger. VOC B.1.1.7 ist nach bisherigen Erkenntnissen deutlich ansteckender und verursacht vermutlich schwerere Krankheitsverläufe als andere Varianten.

Der Anstieg der Fallzahlen und der Infektionen durch die VOC B.1.1.7 führte ab Mitte März zu einer erneut ansteigenden Anzahl von Hospitalisierungen insbesondere bei den 35- bis 79-Jährigen. Aktuell ist die Anzahl der hospitalisierten und intensivpflichtigen Patientinnen und Patienten rückläufig. Alle Impfstoffe, die aktuell in Deutschland zur Verfügung stehen, schützen nach derzeitigen Erkenntnissen sehr gut vor einer Erkrankung durch die in Deutschland hauptsächlich zirkulierende VOC B.1.1.7, und sie schützen auch vor schweren Erkrankungen durch die anderen Varianten. Nicht notwendige Reisen in Risikogebiete sollten weiterhin, insbesondere aufgrund der zunehmenden Verbreitung der besorgniserregenden Virusvarianten, vermieden werden.

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

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.



## Geografische Verteilung

Es wurden **3.662.490 (+6.313)** 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/>).

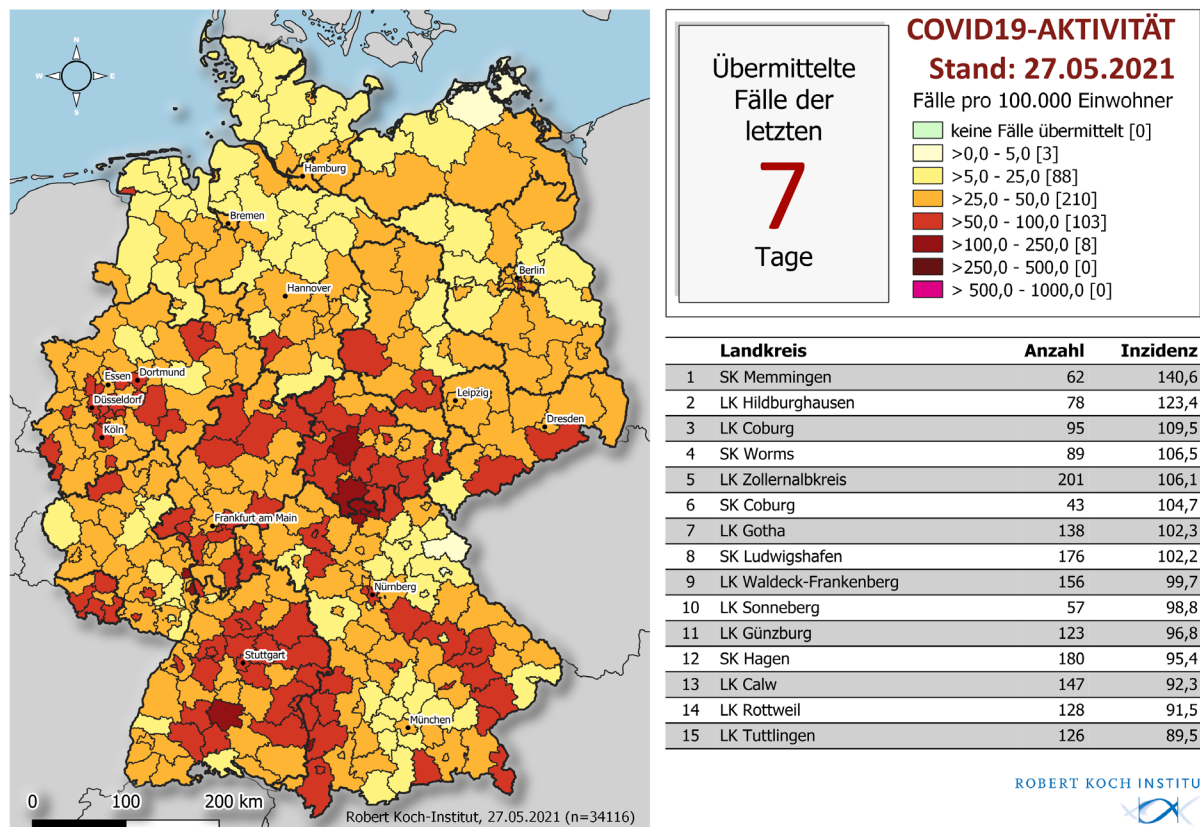


Abbildung 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle mit einem Meldedatum innerhalb der letzten 7 Tage in Deutschland nach Kreis und Bundesland (n = 34.116, 27.05.2021, 0:00 Uhr). Die Fälle werden in der Regel nach dem Kreis ausgewiesen, aus dem sie übermittelt wurden. Dies entspricht in der Regel dem Wohnort. Wohnort und wahrscheinlicher Infektionsort müssen nicht übereinstimmen.



**Tabelle 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle und -Todesfälle pro Bundesland in Deutschland (27.05.2021, 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	489.136	1.000	4.406	5.708	51	9.893	89
Bayern	636.237	1.018	4.848	5.355	41	14.893	113
Berlin	177.655	120	4.841	1.252	34	3.460	94
Brandenburg	107.911	88	4.279	683	27	3.710	147
Bremen	26.935	35	3.954	226	33	473	69
Hamburg	75.932	76	4.111	469	25	1.548	84
Hessen	284.916	797	4.531	3.136	50	7.282	116
Mecklenburg-Vorpommern	43.700	80	2.717	359	22	1.116	69
Niedersachsen	256.768	434	3.212	2.231	28	5.584	70
Nordrhein-Westfalen	800.759	1.469	4.462	8.290	46	16.639	93
Rheinland-Pfalz	151.909	262	3.711	1.616	39	3.716	91
Saarland	40.542	63	4.108	533	54	1.003	102
Sachsen	282.413	393	6.936	1.604	39	9.612	236
Sachsen-Anhalt	97.958	124	4.463	764	35	3.304	151
Schleswig-Holstein	62.760	104	2.161	632	22	1.586	55
Thüringen	126.959	250	5.951	1.258	59	4.176	196
<b>Gesamt</b>	<b>3.662.490</b>	<b>6.313</b>	<b>4.404</b>	<b>34.116</b>	<b>41</b>	<b>87.995</b>	<b>106</b>

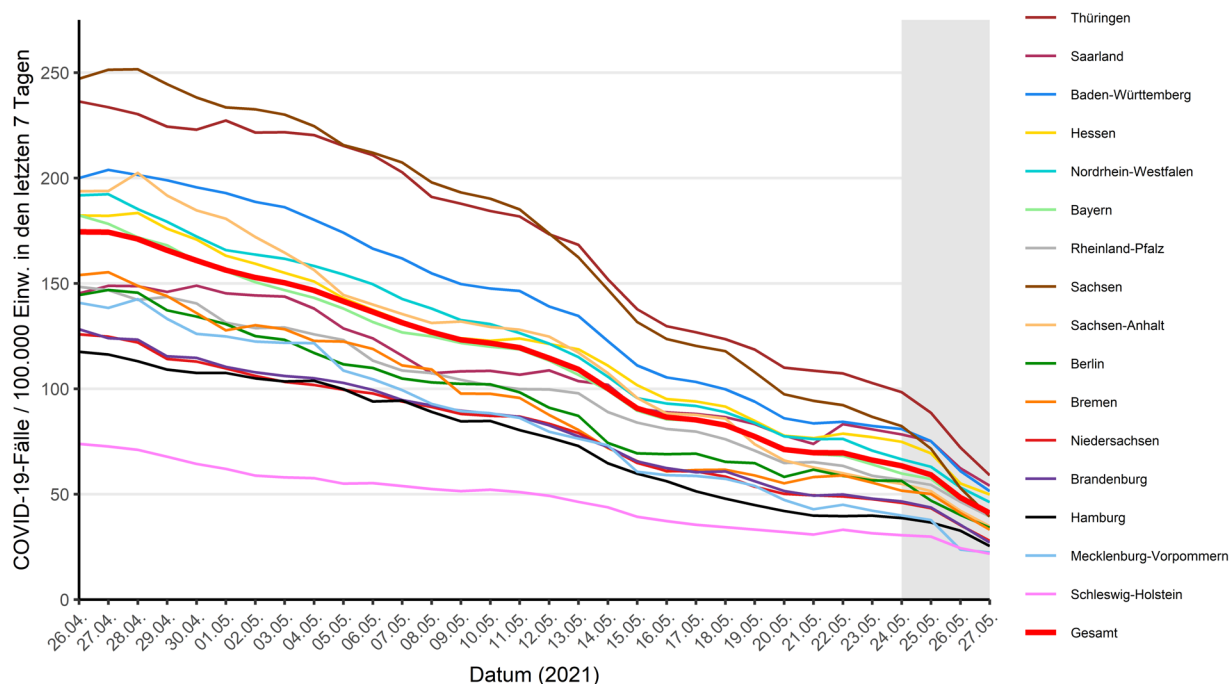
Im Rahmen von Qualitätsprüfungen und Datenbereinigungen der Gesundheitsämter kann es gelegentlich vorkommen, dass bereits übermittelte Fälle im Nachhinein korrigiert bzw. wieder gelöscht werden. So kann es dazu kommen, dass in dieser Tabelle negative Werte bei der Differenz der im Vergleich zum Vortag 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. Aktuell liegen die 7-Tage-Inzidenzen in folgenden Bundesländern über der bundesweiten Gesamtinzidenz: Baden-Württemberg, Hessen, Nordrhein-Westfalen, Saarland und Thüringen. Hiervon liegt insbesondere Thüringen deutlich über dem bundesweiten Wert.





**Abbildung 2:** Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner über 7 Tage in Deutschland nach Bundesland und Meldedatum in den Gesundheitsämtern (27.05.2021, 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 können zu den Einrichtungen auch differenziertere Angaben erfasst werden. Diese werden nun auch im Lagebericht 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= 279.544 Fälle; Stand 27.05.2021, 0:00 Uhr).**

Betreut/untergebracht in Einrichtung	Gesamt	60+ Jahre Anzahl / %	Hospitalisiert Anzahl / %	Verstorben Anzahl / %	Genesen (Schätzung)
<b>§ 23 IfSG (z.B. Krankenhäuser, ärztliche Praxen, Dialyseeinrichtungen und Rettungsdienste)</b>	<b>32.274</b>	<b>23.395/72%</b>	<b>22.427/69%</b>	<b>5.421/17%</b>	<b>26.000</b>
- Davon mit differenzierten Angaben	19.727	14.656/74%	14.768	3.356	15.600
- Krankenhäuser	15.984	11.934/75%	13.611	3.000	12.300
- Rehabilitationseinrichtungen	1.266	878/69%	520	63	1.200
- sonstige	2.477	1.844/74%	637	293	2.100
<b>§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager) *</b>	<b>113.993</b>	<b>-</b>	<b>1.055/1%</b>	<b>2/0%</b>	<b>109.700</b>
- Davon mit differenzierten Angaben	74.597	-	645	1	70.700
- Kitas	20.012	-	183	0	19.100
- Schulen	53.260	-	446	1	50.300
- sonstige	1.325	-	16	0	1.300
<b>§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)</b>	<b>133.277</b>	<b>103.467/78%</b>	<b>21.137/16%</b>	<b>22.508/17%</b>	<b>109.400</b>
- Davon mit differenzierten Angaben	81.502	64.861/80%	11.872	13.697	66.500
- Pflegeeinrichtungen	70.116	63.504/91%	10.935	13.493	56.100
- Ambulante Pflegedienste	1.033	976/94%	393	168	800
- Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende	9.142	213/2%	432	11	8.500
- sonstige	1.211	168/14%	112	25	1.100

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

**Tabelle 3: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle nach Tätigkeit in Einrichtungen mit besonderer Relevanz für die Transmission von Infektionskrankheiten (n= 199.765 Fälle; Stand 27.05.2021, 0:00 Uhr).**

Tätig in Einrichtung	Gesamt	60+ Jahre Anzahl / %	Hospitalisiert Anzahl / %	Verstorben Anzahl / %	Genesen (Schätzung)
<b>§ 23 IfSG (z.B. Krankenhäuser, ärztliche Praxen, Dialyseeinrichtungen und Rettungsdienste)</b>	<b>87.651</b>	<b>6.548/7%</b>	<b>2.573/3%</b>	<b>85/0%</b>	<b>86.800</b>
- Davon mit differenzierten Angaben	50.114	3.581/7%	1.248	38	49.400
- Krankenhäuser	33.991	2.085/6%	902	21	33.600
- Rehabilitationseinrichtungen	1.946	195/10%	42	0	1.900
- sonstige	14.177	1.301/9%	304	17	13.900
<b>§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager) *</b>	<b>46.473</b>	<b>3.494/8%</b>	<b>897/2%</b>	<b>34/0%</b>	<b>45.700</b>
- Davon mit differenzierten Angaben	28.164	2.082/7%	453	13	27.600
- Kitas	14.698	907/6%	223	9	14.400
- Schulen	9.840	846/9%	161	3	9.600
- sonstige	3.626	329/9%	69	1	3.600
<b>§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)</b>	<b>65.641</b>	<b>7.507/11%</b>	<b>1.602/2%</b>	<b>175/0%</b>	<b>65.000</b>
- Davon mit differenzierten Angaben	37.228	4.345/12%	744	93	36.700
- Pflegeeinrichtungen	33.783	3.990/12%	644	88	33.400
- Ambulante Pflegedienste	2.485	266/11%	67	3	2.400
- Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende	388	33/9%	21	0	400
- sonstige	572	56/10%	12	2	500

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

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.



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

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

4-Tage-R-Wert	7-Tage-R-Wert
0,52	0,70
(95%-Prädiktionsintervall: 0,45 - 0,57)	(95%- Prädiktionsintervall: 0,67 - 0,73)

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.

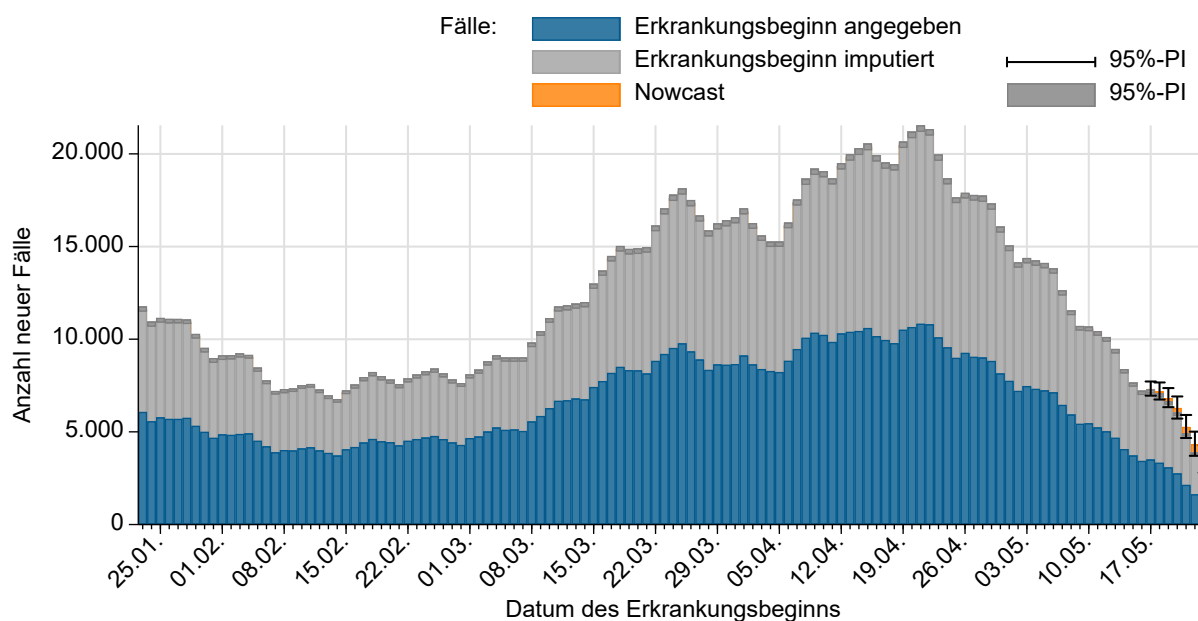


Abbildung 3: Darstellung der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle mit bekanntem Erkrankungsbeginn (dunkelblau), geschätztem Erkrankungsbeginn für Fälle mit fehlender Eingabe des Erkrankungsbeginns (grau) und geschätzter Verlauf der noch nicht übermittelten Fälle (orange) (Stand 27.05.2021, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 23.05.2021).



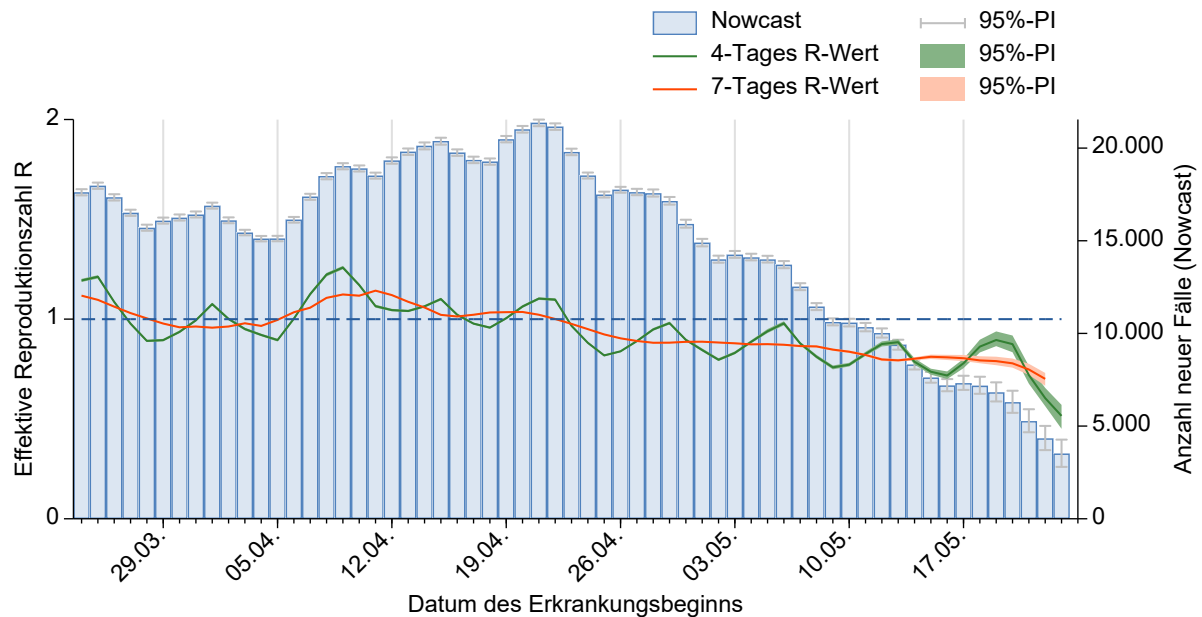


Abbildung 4: Darstellung der geschätzten R-Werte (in grün und orange) in den letzten 60 Tagen, vor dem Hintergrund der durch das Nowcasting geschätzten Fallzahlen nach Erkrankungsbeginn (Stand 27.05.2021, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 23.05.2021).

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

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

## DIVI-Intensivregister

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

Mit Stand 20.05.2021 (12:15 Uhr) beteiligten sich 1.275 Krankenhaus-Standorte an der Datenerhebung. Insgesamt wurden 23.306 Intensivbetten (Low- und High-Care) als betreibbar gemeldet für Erwachsene, wovon 19.979 (86%) belegt sind. 3.327 (14%) Erwachsenen-ITS-Betten werden als aktuell frei und betreibbar angegeben. Das DIVI-Intensivregister erfasst außerdem die Anzahl der intensivmedizinisch behandelten COVID-19-Fälle (siehe Tabelle 4).



Tabelle 4: Im DIVI-Intensivregister erfasste intensivmedizinisch behandelte COVID-19-Fälle (27.05.2021, 12:15 Uhr)

	Anzahl Fälle	Veränderung zum Vortag*
Aktuell	In intensivmedizinischer Behandlung	2.836
	- davon invasiv beatmet	1.831 (65%)
	Neuaufnahmen auf ITS	+116
	Verstorben auf ITS	+65
Gesamt	Abgeschlossene Behandlungen auf ITS*	109.264

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 Patientinnen/Patienten von einer ITS zur Weiterbehandlung auf eine andere ITS kann pro Patientin/Patient mehr als eine Behandlung gemeldet werden (→ Mehrfachzählung möglich)

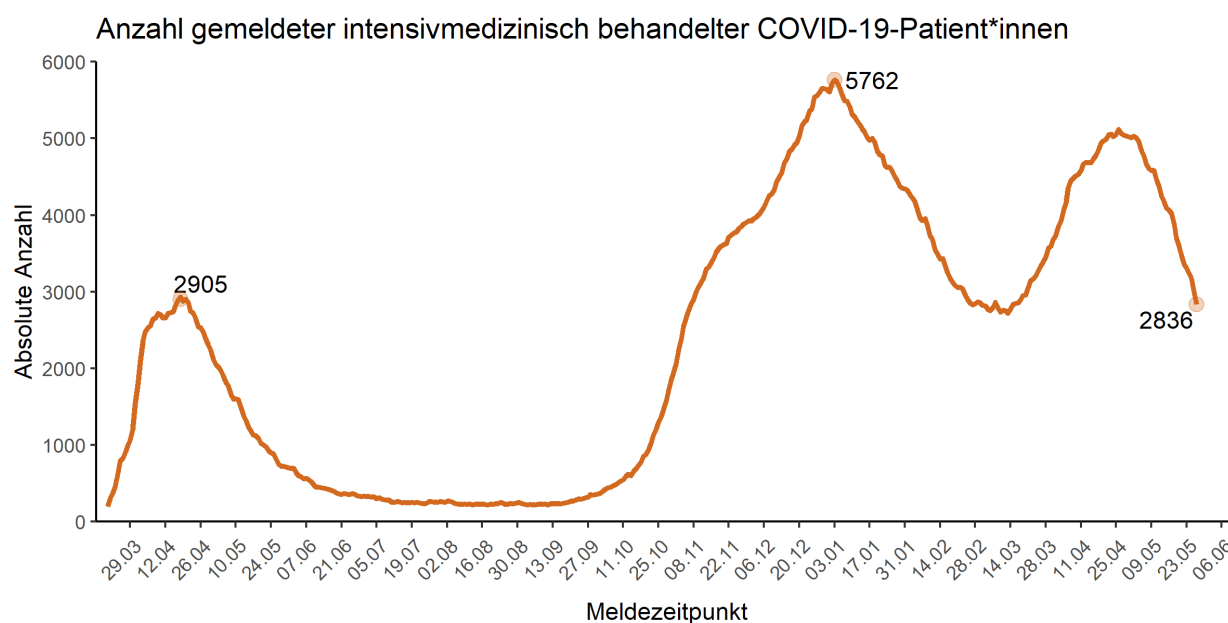


Abbildung 5: Anzahl der gemeldeten COVID-19 Fallzahlen des jeweiligen Beobachtungstages (Stand 27.05.2021, 12:15 Uhr). Zur Interpretation der Kurve im März/April 2020 ist zu beachten, dass noch nicht alle Meldebereiche im Register angemeldet waren. Generell kann sich die zugrundeliegende Gruppe der COVID-19-Intensivpatientinnen und -patienten von Tag zu Tag verändern (Verlegungen und Neuaufnahmen), während die Fallzahl ggf. gleich bleibt.

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

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

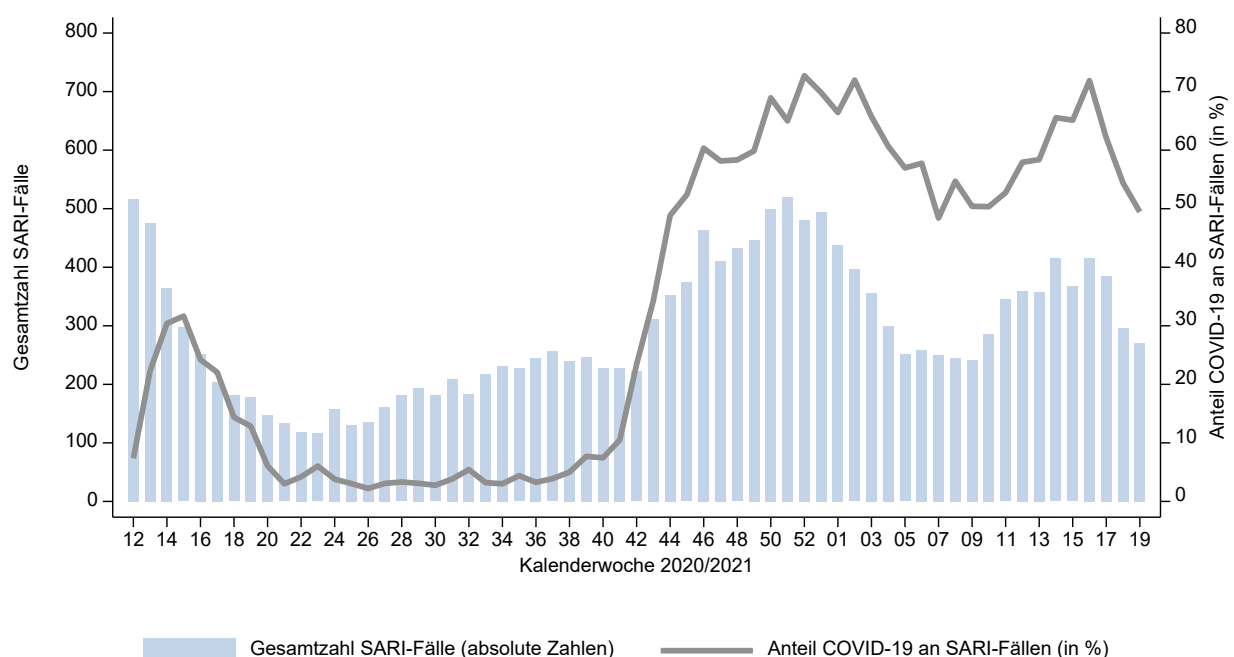
GrippeWeb ist das deutsche Web-Portal, welches die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen beobachtet und dazu Informationen aus der Bevölkerung selbst verwendet. In GrippeWeb ist die Rate akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Rate) in der 20. KW 2021 im Vergleich zur Vorwoche gestiegen. Dabei ist die ARE-Rate sowohl bei Kindern (0 bis 14 Jahre) als auch bei Erwachsenen (ab 15 Jahre) angestiegen. Die ARE-Rate befindet sich auf dem gleichen niedrigen Niveau, das nach dem abrupten Rückgang der ARE-Rate im Jahr 2020 zum Lockdown aufgrund der Corona-Pandemie beobachtet wurde. Weitere Informationen sind abrufbar unter <https://grippeweb.rki.de/>.



Die Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) überwacht im ambulanten Bereich mit ihrem Netzwerk aus primärversorgenden Sentinelärztinnen und -ärzten akute Atemwegserkrankungen. In der 20. KW 2021 wurden im Vergleich zur Vorwoche insgesamt **mehr** Arztbesuche wegen akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Konsultationsinzidenz) registriert. **Dabei sind die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz in allen Altersgruppen gestiegen. Die Werte der Konsultationsinzidenz liegen in der 20. KW 2021 auf dem gleichen Niveau wie in 2020 und unter den Werten der Vorsaisons.** In der virologischen Surveillance der AGI wurden in der 20. KW 2021 in insgesamt 52 von 113 eingesandten Proben (46%) respiratorische Viren identifiziert, darunter 27 mit humanen saisonalen Coronaviren (hCoV) (24%), 16 mit Rhinoviren (14%), acht mit Parainfluenzaviren (7%) und drei mit SARS-CoV-2 (3%). Weitere, auch regionale Informationen sind abrufbar unter <https://influenza.rki.de/wochenberichte.aspx> sowie unter <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx?agiRegion=0>.

In der ICD-10-Code basierten Krankenhaus-Surveillance von schweren akuten respiratorischen Infektionen (SARI) (ICD-10-Codes J09 bis J22: Hauptdiagnosen Influenza, Pneumonie oder sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege) werden neu im Krankenhaus aufgenommene Patientinnen und Patienten mit einem ICD-10-Code für SARI in der DRG-Hauptdiagnose und (aufgrund der Datenverfügbarkeit) einer maximalen Verweildauer von einer Woche erfasst. In der 19. KW 2021 ist die Zahl der SARI-Fälle insgesamt **leicht gesunken, vorwiegend in den Altersgruppen 15 bis 34, 35 bis 59 Jahre sowie 60 bis 79 Jahre.** Trotz des Rückgangs lag die Anzahl der SARI-Fälle in der Altersgruppe 35 bis 59 Jahre weiter auf einem hohen Niveau deutlich über den Werten der Vorjahre.

In der 19. KW 2021 ist der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen **weiter leicht** gesunken. Bei **49%** aller neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (Hauptdiagnose Influenza, Pneumonie oder sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege) wurde eine COVID-19-Diagnose vergeben (s. Abbildung 6). Zu beachten ist, dass aufgrund der Verfügbarkeit qualitätsgesicherter Entlassdiagnosen in der obigen Auswertung nur Patientinnen und Patienten mit einer SARI in der DRG-Hauptdiagnose und einer maximalen Verweildauer von einer Woche berücksichtigt wurden.



**Abbildung 6: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) unter SARI-Fällen mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 12. KW 2020 bis zur 19. KW 2021, Daten aus 72 Sentinelkliniken.**



Für eine erweiterte Auswertung wurden über die für die zeitnahe Surveillance gewählte Falldefinition hinaus alle neu stationär aufgenommenen SARI-Fälle mit COVID-Diagnose (COVID-SARI-Patienten) betrachtet, einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten und unabhängig von der Dauer der Hospitalisierung. Zu beachten ist deshalb, dass es sich im Folgenden um eine Auswertung vorläufiger Daten handelt, die sich durch nachträglich eingehende Informationen noch ändern können. Dabei wurde für COVID-SARI-Patienten in der 19. KW 2021 ein medianes Alter von 61 Jahren berechnet (Vorwoche: 63 Jahre). Seit dem Sommer 2020 ist der wöchentliche Altersmedian bei COVID-SARI-Patienten nicht mehr so niedrig gewesen. Im Zeitraum von der 47. KW 2020 bis zur 8. KW 2021 lag dieser Wert durchgehend bei über 70 Jahren. In den vergangenen Monaten seit dem Jahreswechsel war bereits ein deutlicher Rückgang des medianen Alters der neu aufgenommenen COVID-SARI-Patienten beobachtet worden.

### Intensivpflichtige COVID-19-Patienten mit einer SARI

Bei der Betrachtung von COVID-SARI-Patienten mit Intensivbehandlung zeigte sich ebenfalls ein vergleichsweise niedriges medianes Alter von 62 Jahre in der 19. KW 2021 (Vorwoche: 61 Jahre). Im Zeitraum von der 48. KW 2020 bis zur 5. KW 2021 lag dieser Wert durchgehend bei über 70 Jahren. In Abbildung 7 ist der Anteil von COVID-19-Patienten unter allen intensivpflichtigen SARI-Patienten dargestellt. Dieser Anteil war in der 19. KW 2021 mit 81% weiterhin hoch (Vorwoche: 78%), bei einem gleichzeitigen Rückgang der Zahl intensivpflichtiger SARI-Patienten.

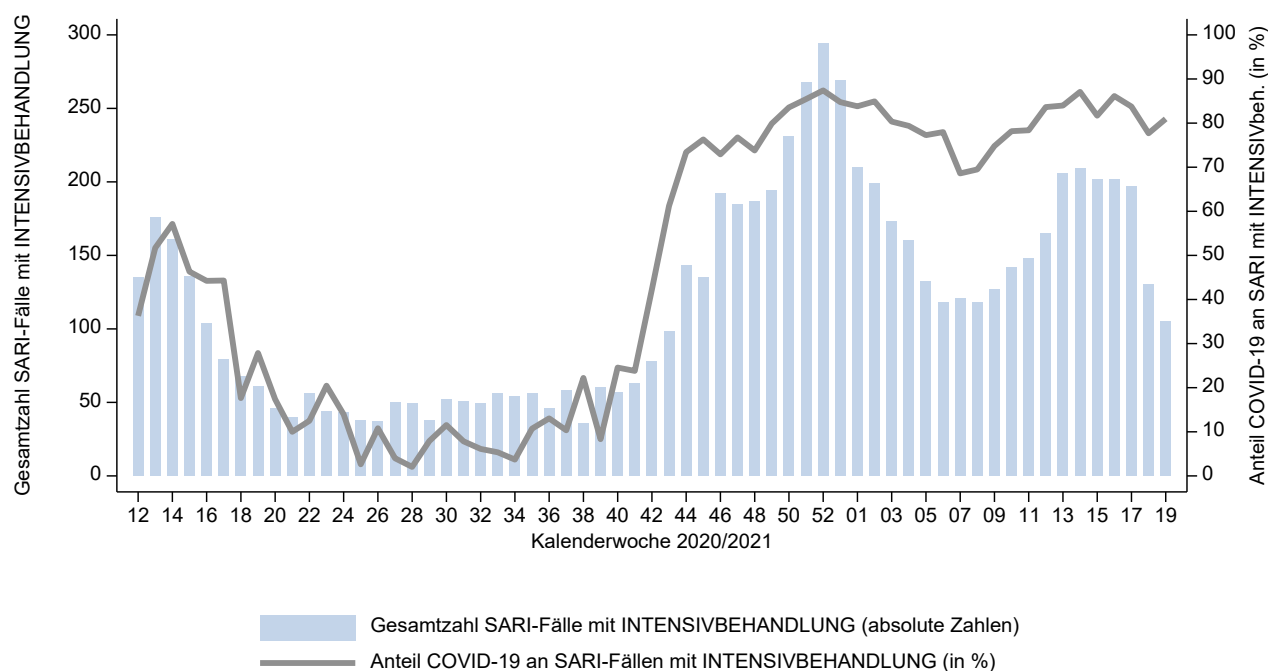


Abbildung 7: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09-J22) mit Intensivbehandlung sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung und unabhängig von der Verweildauer, einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen/Patienten, von der 12. KW 2020 bis zur 19. KW 2021, Daten aus 72 Sentinelkliniken.



## Daten zur Inanspruchnahme von Notaufnahmen

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

Im Notaufnahme-Situationsreport vom 26.05.2021 werden Daten aus 21 Notaufnahmen vom 01.01.2019 bis einschließlich 23.05.2021 berücksichtigt. In KW 20-2021 wurden 13.332 Notaufnahmeverstellungen gezählt; das entspricht einer Veränderung von +1,4% im Vergleich zur Vorwoche, sowie einer durchschnittlichen Veränderung von -10,2% zum Mittelwert des Vorpandemiejahres 2019 (s. Abbildung 8).

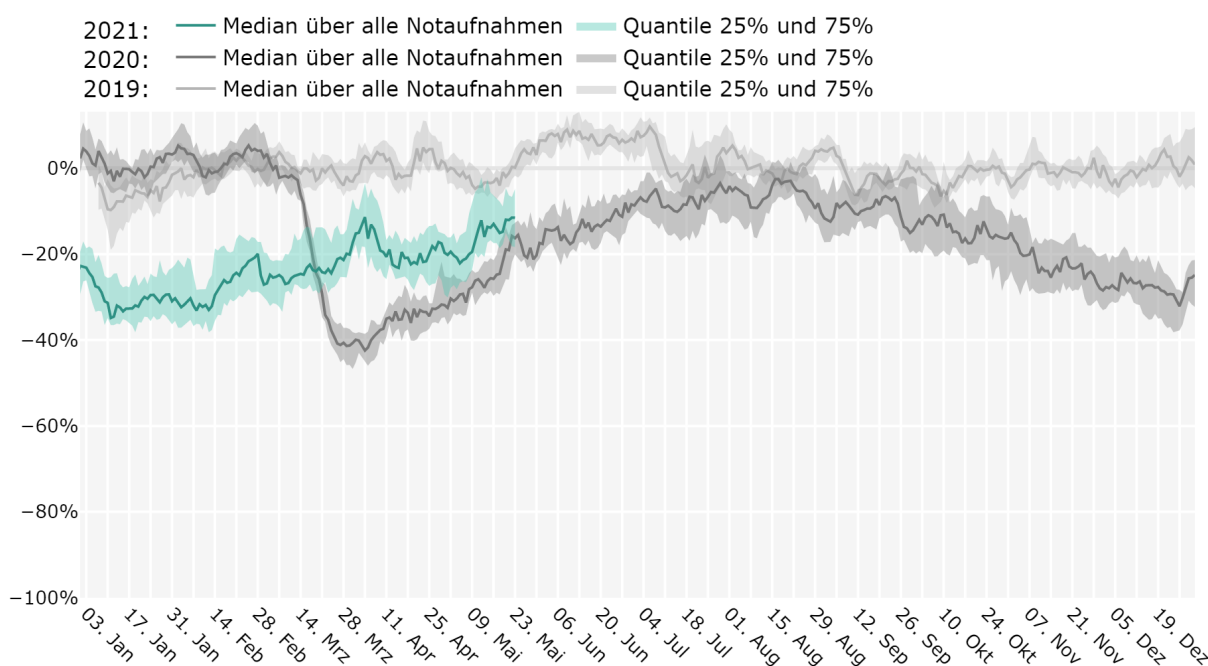


Abbildung 7: Relative Abweichung von Vorstellungen in Notaufnahmen zu ihrem jeweiligen Mittelwert in 2019, zwischen Januar 2019 und Mai 2021 (Stand 26.05.2021), gemittelt über alle Notaufnahmen.

## Risikobewertung durch das RKI

Das Robert Koch-Institut schätzt aufgrund der trotz des Rückgangs noch immer hohen Fallzahlen und der Verbreitung von einigen SARS-CoV-2 Varianten die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt als weiterhin **sehr hoch** ein. Die anhaltende Viruszirkulation in der Bevölkerung (Community Transmission) mit zahlreichen Ausbrüchen in Privathaushalten, Kitas und auch in Schulen sowie dem beruflichen Umfeld erfordert die konsequente Umsetzung kontaktreduzierender Maßnahmen und Schutzmaßnahmen, insbesondere die regelmäßige und intensive Lüftung von Innenräumen sowie massive Anstrengungen zur Eindämmung von Ausbrüchen und Infektionsketten.

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

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



Am 26.05.2021 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](https://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>
- Beschluss der STIKO zur 5. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung und die dazugehörige wissenschaftliche Begründung (12.05.2021)  
[https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/19/Art\\_03.html](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/19/Art_03.html)

### Neue Dokumente

- Bericht zu Virusvarianten von SARS-CoV-2 in Deutschland (26.05.2021)  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/DESH/Bericht\\_VOC\\_2021-05-26.pdf?\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/DESH/Bericht_VOC_2021-05-26.pdf?_blob=publicationFile)
- Bundespressekonferenz am 21.5.2021 zur Corona-Lage mit Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, Oberbürgermeisterin der Stadt Köln Henriette Reker und RKI-Präsident Lothar H. Wieler  
<https://www.youtube.com/watch?v=ufL8Tyhrg3Q>
- 10. Bericht zu Virusvarianten von SARS-CoV-2 in Deutschland (19.05.2021)  
<http://www.rki.de/covid-19-voc-berichte>

### Aktualisierte Dokumente

- SARS-CoV-2: Virologische Basisdaten sowie Virusvarianten (27.05.2021)  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Virologische\\_Basisdaten.html;jsessionid=575287A88A7028EEE2BA38FD71292173.internet061?nn=13490888#doc14716546bodyText1](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Virologische_Basisdaten.html;jsessionid=575287A88A7028EEE2BA38FD71292173.internet061?nn=13490888#doc14716546bodyText1)
- Risikobewertung zu COVID-19 (26.5.2021)  
<https://www.rki.de/covid-19-risikobewertung>
- Informationen zur Ausweisung internationaler Risikogebiete durch das Auswärtige Amt, BMG und BMI (21.05.2021)  
[www.rki.de/covid-19-europa](http://www.rki.de/covid-19-europa)
- COVID-19 und Impfen: Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ) (20.05.2021)  
<https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/gesamt.html>
- Übersicht zu besorgniserregenden SARS-CoV-2-Virusvarianten (VOC) (26.05.2021)  
<http://www.rki.de/covid-19-varianten>
- Kennzahlen zur Corona-Warn-App (21.05.2021)  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/WarnApp/Archiv\\_Kennzahlen/Kennzahlen\\_21052021.pdf?\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/WarnApp/Archiv_Kennzahlen/Kennzahlen_21052021.pdf?_blob=publicationFile)
- Infobrief für Gesundheitsämter zur Beauftragung einer Genomsequenzierung bei Verdacht auf das Vorliegen einer VOC (20.05.2021)  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/DESH/CorSurV\\_Brief\\_Gesundheitsamt.pdf?\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/DESH/CorSurV_Brief_Gesundheitsamt.pdf?_blob=publicationFile)
- Management von Kontaktpersonen (20.05.2021)  
[www.rki.de/covid-19-kontaktpersonen](http://www.rki.de/covid-19-kontaktpersonen)
- Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen (19.05.2021)  
[www.rki.de/covid-19-pflegeeinrichtungen](http://www.rki.de/covid-19-pflegeeinrichtungen)

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.



## Epidemiologische Lage global

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

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

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

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

## Empfehlungen und Maßnahmen global

### Europa

- In Unterstützung zur „Empfehlung zur Koordinierung von Maßnahmen mit Auswirkungen auf die Freizügigkeit“ des Europäischen Rates stellt das ECDC Karten zu Indikatoren zur Verfügung:  
<https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates/weekly-maps-coordinated-restriction-free-movement>
- Das ECDC stellt zudem zahlreiche Dokumente und Informationen zur Verfügung unter:  
<https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-pandemic>
- Daten zu Fallzahlen und 14-Tage-Inzidenzen weltweit findet man auf dem Dashboard des ECDC:  
<https://gap.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/COVID-19.html>

### Weltweit

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



## Anhang:

### Hinweise zur Datenerfassung und -bewertung

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

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

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

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

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

### Anmerkungen zur Starttabelle Seite 1

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