



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

30.06.2021 – 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>
+808	-900	5,2		±0	Erstimpfungen: + 380.213	-52
(3.728.141)	[ca. 13.000]	Fälle/100.000 EW		[0/412]	Zweitimpfungen: + 506.773	[614]
Genesene <sup>3</sup>	Verstorbene <sup>1</sup>	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 <sup>4</sup>	Auf ITS verstorben zum Vortag
+1.600	+56	1,9	1,4	±0	N1: 45.307.672 (54,5%) <sup>6</sup>	+18
(ca. 3.624.200)	(90.875)	Fälle/100.000 EW		[0/412]	N2: 30.352.916 (36,5%) <sup>7</sup>	

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

- Seit dem 01.06.2021 stuft das Robert Koch-Institut die Gefährdung der Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insbesondere aufgrund der Verbreitung von einigen besorgniserregenden SARS-CoV-2 Varianten sowie der noch nicht ausreichend hohen Impfquote insgesamt als **hoch** ein.
- Gestern wurden **808** neue Fälle und **56** neue Todesfälle übermittelt. Die Inzidenz der letzten 7 Tage liegt deutschlandweit bei **5,2** Fällen pro 100.000 Einwohner (EW). Die Werte für die 7-Tage-Inzidenz liegen zwischen **7,6** pro 100.000 EW in **Hamburg** und **1,0** pro 100.000 EW in **Sachsen-Anhalt**.
- Aktuell weist kein Kreis eine hohe 7-Tage-Inzidenz von >50 auf. In **2** Kreisen liegt sie bei >25 Fällen/100.000 EW.
- Die 7-Tage-Inzidenz bei Personen 60-79 Jahre liegt aktuell bei **1,9** und bei Personen ≥ 80 Jahre bei **1,4** Fällen/100.000 EW.
- Die bundesweiten Fallzahlen werden durch zumeist diffuse Geschehen mit Häufungen insbesondere in Haushalten, im beruflichen Umfeld sowie in Kitas und Horteinrichtungen verursacht.
- Am **30.06.2021 (12:15)** befanden sich **614** COVID-19-Fälle in intensivmedizinischer Behandlung (**-52** zum Vortag). Seit dem Vortag erfolgten **+40** Neuaufnahmen von COVID-19-Fällen auf eine Intensivstation. **18** COVID-19-Fälle sind seit dem Vortag verstorben.
- Seit dem 26.12.20 wurden insgesamt **73.754.612** Impfungen verabreicht. Insgesamt haben **54,5%** der Bevölkerung mindestens eine Impfung gegen COVID-19 bekommen. <sup>6</sup> **36,5%** wurden bereits vollständig gegen COVID-19 geimpft.<sup>7</sup>
- Im heutigen Lagebericht werden zusätzlich folgende Informationen bereitgestellt: **Erhebungen zu SARS-CoV-2-Labortestungen, Digitales Impfmonitoring, Impfdurchbrüche.**

## Epidemiologische Lage in Deutschland (Datenstand 30.06.2021, 0:00 Uhr)

COVID-19-Verdachtsfälle, COVID-19-Erkrankungen sowie Labornachweise von SARS-CoV-2 werden gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) an das Gesundheitsamt gemeldet. Das Gesundheitsamt übermittelt diese Daten über die zuständige Landesbehörde an das Robert Koch-Institut (RKI). Im vorliegenden Lagebericht werden die an das RKI übermittelten Daten zu laborbestätigten COVID-19-Fällen mittels Nukleinsäure-Nachweis (z. B. PCR) oder Erregerisolierung unabhängig von der klinischen Symptomatik dargestellt. Im folgenden Bericht sind somit unter COVID-19-Fällen sowohl akute SARS-CoV-2-Infektionen als auch COVID-19-Erkrankungen zusammengefasst. Weitere Erläuterungen finden sich unter „Hinweise zur Datenerfassung und -bewertung“.

### Allgemeine aktuelle Einordnung

Es ist weiterhin ein kontinuierlicher Rückgang der 7-Tage-Inzidenz zu beobachten, der Trend hat sich leicht abgeflacht. Der 7-Tage-R-Wert liegt unter 1. In den letzten Wochen sank die 7-Tage-Inzidenz in allen Altersgruppen. Es lassen sich wieder mehr Infektionsketten nachvollziehen, aber Ausbrüche treten weiterhin auf.

Um diese positive Entwicklung nicht zu gefährden, ist es weiterhin erforderlich, dass alle Menschen ihr Infektionsrisiko entsprechend der Empfehlungen des RKI (AHA + L) minimieren und bei Zeichen einer Erkrankung eine Testung vornehmen lassen und zuhause bleiben. Es wird außerdem empfohlen, Angebote für eine Impfung gegen COVID-19 wahrzunehmen. Die Rücknahme von Maßnahmen sollte aus epidemiologischer Sicht unbedingt schrittweise und nicht zu schnell erfolgen. (vgl. [ControlCOVID - Optionen und Perspektiven für die stufenweise Rücknahme von Maßnahmen bis Anfang September 2021 im Kontext der Impfkampagne](#)).

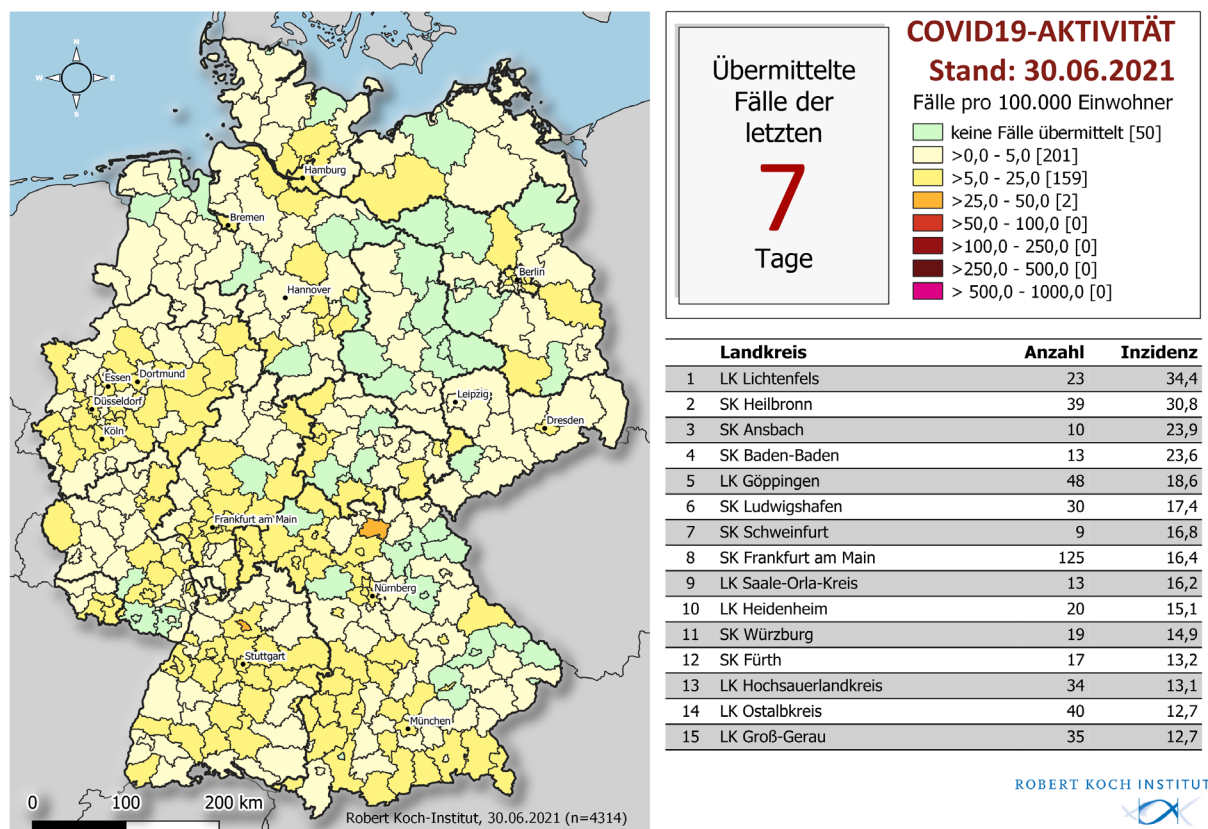
Die Weltgesundheitsorganisation hat Anfang Juni 2021 eine Bezeichnung für SARS-CoV-2-Varianten nach Buchstaben des griechischen Alphabets eingeführt (<https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/>). Nach der Nomenklatur tragen die besorgniserregenden Varianten (VOC) folgende Namen: die Linien Alpha (B.1.1.7, erstmals nachgewiesen in Großbritannien), Beta (B.1.351, erstmals nachgewiesen in Südafrika), Gamma (P.1, erstmals nachgewiesen in Brasilien) und Delta (B.1.617.2, erstmals nachgewiesen in Indien). Im Deutschen elektronischen Sequenzdaten-Hub (DESH) ([www.rki.de/covid-19-desh](http://www.rki.de/covid-19-desh)) werden im Rahmen der Integrierten Molekularen Surveillance (IMS) besorgniserregende Varianten erfasst. Die aktuellen Zahlen zu den Virusvarianten werden regelmäßig in den [Berichten zu Virusvarianten von SARS-CoV-2 in Deutschland](#) dargestellt. Insgesamt ist die VOC Alpha seit März 2021 in Deutschland der vorherrschende COVID-19-Erreger. VOC Alpha ist nach bisherigen Erkenntnissen deutlich ansteckender und verursacht vermutlich schwerere Krankheitsverläufe als andere Varianten. Der Anteil der besorgniserregenden Variante B.1.617.2 (Delta) nimmt in Deutschland zu.

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

Unter dem Link [www.rki.de/inzidenzen](http://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 **3.728.141 (+808)** labordiagnostisch bestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt (s. Tabelle 1). Die geografische Verteilung der Fälle der letzten 7 Tage ist in Abbildung 1 dargestellt. Die genauen Inzidenzwerte der Kreise können dem Dashboard entnommen werden (<https://corona.rki.de/>).



**Abbildung 1:** An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle mit einem Meldedatum innerhalb der letzten 7 Tage in Deutschland nach Kreis und Bundesland (n = 4.314, 30.06.2021, 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 (30.06.2021, 0:00 Uhr).** Die Differenz zum Vortag bezieht sich auf Fälle, die dem RKI täglich übermittelt werden. Dies beinhaltet Fälle, die am gleichen Tag oder bereits an früheren Tagen an das Gesundheitsamt gemeldet worden sind.

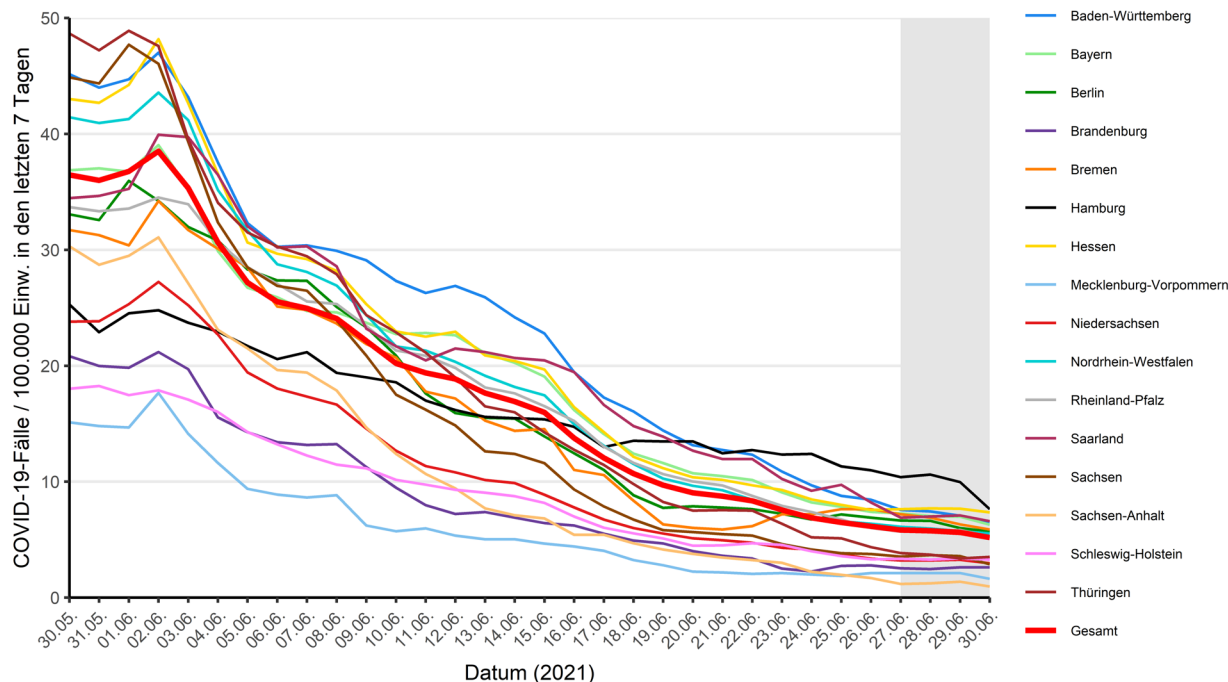
Bundesland	Fälle kumulativ			Letzte 7 Tage		Todesfälle kumulativ	
	Fälle	Differenz Vortag	Fälle/ 100.000 EW	Fälle	Fälle/ 100.000 EW	Fälle	Fälle/ 100.000 EW
Baden-Württemberg	500.569	141	4.509	725	6,5	10.243	92
Bayern	647.491	132	4.933	826	6,3	15.256	116
Berlin	180.165	33	4.910	209	5,7	3.559	97
Brandenburg	108.684	7	4.310	66	2,6	3.803	151
Bremen	27.440	14	4.028	40	5,9	485	71
Hamburg	77.341	27	4.187	141	7,6	1.594	86
Hessen	290.848	92	4.625	462	7,3	7.515	120
Mecklenburg-Vorpommern	44.146	9	2.745	26	1,6	1.154	72
Niedersachsen	261.002	63	3.265	237	3,0	5.763	72
Nordrhein-Westfalen	816.107	176	4.547	993	5,5	17.138	95
Rheinland-Pfalz	155.176	45	3.790	216	5,3	3.889	95
Saarland	41.472	12	4.202	65	6,6	1.019	103
Sachsen	285.819	28	7.019	117	2,9	10.076	247
Sachsen-Anhalt	99.229	1	4.521	21	1,0	3.426	156
Schleswig-Holstein	63.889	13	2.200	95	3,3	1.621	56
Thüringen	128.763	15	6.036	75	3,5	4.334	203
<b>Gesamt</b>	<b>3.728.141</b>	<b>808</b>	<b>4.483</b>	<b>4.314</b>	<b>5,2</b>	<b>90.875</b>	<b>109</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. Die Werte für die 7-Tage-Inzidenz liegen zwischen 7,6 pro 100.000 EW in Hamburg und 1,0 pro 100.000 EW in Sachsen-Anhalt.



**Abbildung 2:** Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner über 7 Tage in Deutschland nach Bundesland und Meldedatum in den Gesundheitsämtern (30.06.2021, 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= 297.505 Fälle; Stand 30.06.2021, 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>34.079</b>	<b>24.488/72%</b>	<b>23.851/70%</b>	<b>5.661/17%</b>	<b>28.300</b>
- Davon mit differenzierten Angaben	21.434	15.710/73%	16.141	3.597	17.700
- Krankenhäuser	17.473	12.844/74%	14.912	3.213	14.100
- Rehabilitationseinrichtungen	1.335	922/69%	549	69	1.300
- sonstige	2.626	1.944/74%	680	315	2.300
<b>§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager) *</b>	<b>126.628</b>	<b>-</b>	<b>1.183/1%</b>	<b>3/0%</b>	<b>125.900</b>
- Davon mit differenzierten Angaben	86.196	-	754	2	85.500
- Kitas	22.523	-	205	0	22.400
- Schulen	62.154	-	527	2	61.600
- sonstige	1.519	-	22	0	1.500
<b>§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)</b>	<b>136.798</b>	<b>105.418/77%</b>	<b>21.741/16%</b>	<b>22.920/17%</b>	<b>113.700</b>
- Davon mit differenzierten Angaben	84.768	66.710/79%	12.394	14.108	70.500
- Pflegeeinrichtungen	72.041	65.209/91%	11.335	13.880	58.100
- Ambulante Pflegedienste	1.124	1.055/94%	431	186	900
- Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende	10.168	240/2%	500	15	10.100
- sonstige	1.435	206/14%	128	27	1.400

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

**Tabelle 3: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle nach Tätigkeit in Einrichtungen mit besonderer Relevanz für die Transmission von Infektionskrankheiten (n= 208.602 Fälle; Stand 30.06.2021, 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>91.550</b>	<b>6.781/7%</b>	<b>2.687/3%</b>	<b>90/0%</b>	<b>91.300</b>
- Davon mit differenzierten Angaben	53.546	3.796/7%	1.351	42	53.400
- Krankenhäuser	36.034	2.191/6%	966	22	36.000
- Rehabilitationseinrichtungen	2.044	201/10%	47	1	2.000
- sonstige	15.468	1.404/9%	338	19	15.400
<b>§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager) *</b>	<b>49.173</b>	<b>3.669/7%</b>	<b>960/2%</b>	<b>35/0%</b>	<b>49.100</b>
- Davon mit differenzierten Angaben	30.531	2.238/7%	503	14	30.400
- Kitas	15.861	977/6%	246	9	15.800
- Schulen	10.719	910/8%	181	4	10.700
- sonstige	3.951	351/9%	76	1	3.900
<b>§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)</b>	<b>67.879</b>	<b>7.742/11%</b>	<b>1.669/2%</b>	<b>179/0%</b>	<b>67.700</b>
- Davon mit differenzierten Angaben	39.107	4.540/12%	803	97	38.900
- Pflegeeinrichtungen	35.353	4.164/12%	685	90	35.200
- Ambulante Pflegedienste	2.692	280/10%	80	3	2.700
- Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende	423	36/9%	23	1	400
- sonstige	639	60/9%	15	3	600

Bedingt durch eine Umstellung der Variablen werden hier keine Meldungen nach § 42 IfSG aufgeführt. Im Rahmen von Qualitätsprüfungen und Datenbereinigungen der Gesundheitsämter kann es gelegentlich vorkommen, dass bereits übermittelte Fälle im Nachhinein korrigiert bzw. wieder gelöscht werden. So kann es dazu kommen, dass in dieser Tabelle negative Werte bei der Differenz der im Vergleich zum Vortag übermittelten Fällen aufgeführt werden. 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
0,84	0,84
(95%-Prädiktionsintervall: 0,76 - 0,97)	(95%- Prädiktionsintervall: 0,79 - 0,90)

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.

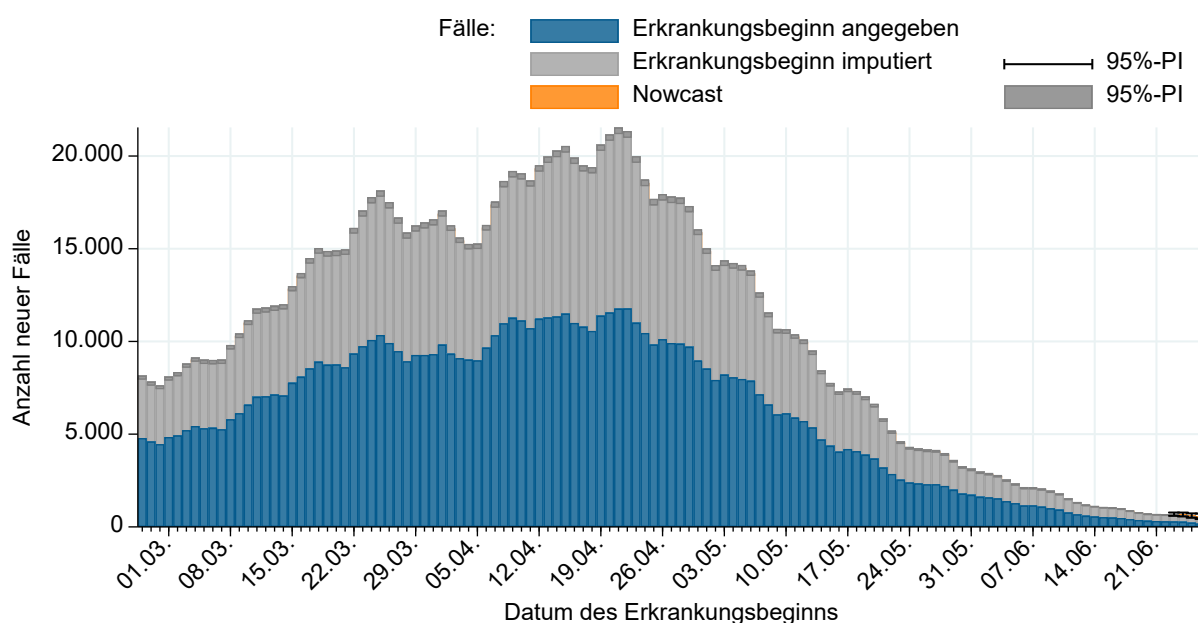


Abbildung 3: Darstellung der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle mit bekanntem Erkrankungsbeginn (dunkelblau), geschätztem Erkrankungsbeginn für Fälle mit fehlender Eingabe des Erkrankungsbeginns (grau) und geschätztem Verlauf der noch nicht übermittelten Fälle (orange) (Stand 30.06.2021, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 26.06.2021).

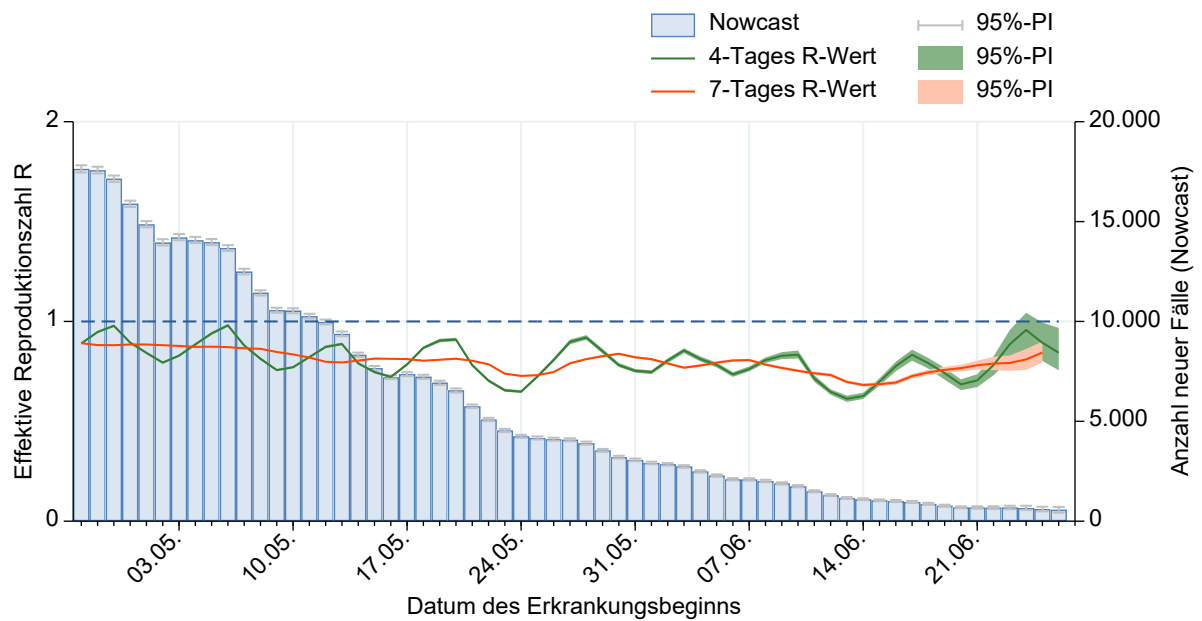


Abbildung 4: Darstellung der geschätzten R-Werte (in grün und orange) in den letzten 60 Tagen, vor dem Hintergrund der durch das Nowcasting geschätzten Fallzahlen nach Erkrankungsbeginn (Stand 30.06.2021, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 26.06.2021).

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 30.06.2021 (12:15 Uhr) beteiligten sich 1.269 Krankenhaus-Standorte an der Datenerhebung. Insgesamt wurden 23.160 Intensivbetten (Low- und High-Care) als betreibbar gemeldet für Erwachsene, wovon 19.591 (85 %) belegt sind. 3.569 (15 %) 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 (30.06.2021, 12:15 Uhr)

		Anzahl Fälle	Veränderung zum Vortag*
Aktuell	In intensivmedizinischer Behandlung	614	-52
	- davon invasiv beatmet	428 (70%)	-27
	Neuaufnahmen auf ITS		+40
	Verstorben auf ITS		+18
Gesamt	Abgeschlossene Behandlungen auf ITS*	117.089	

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)

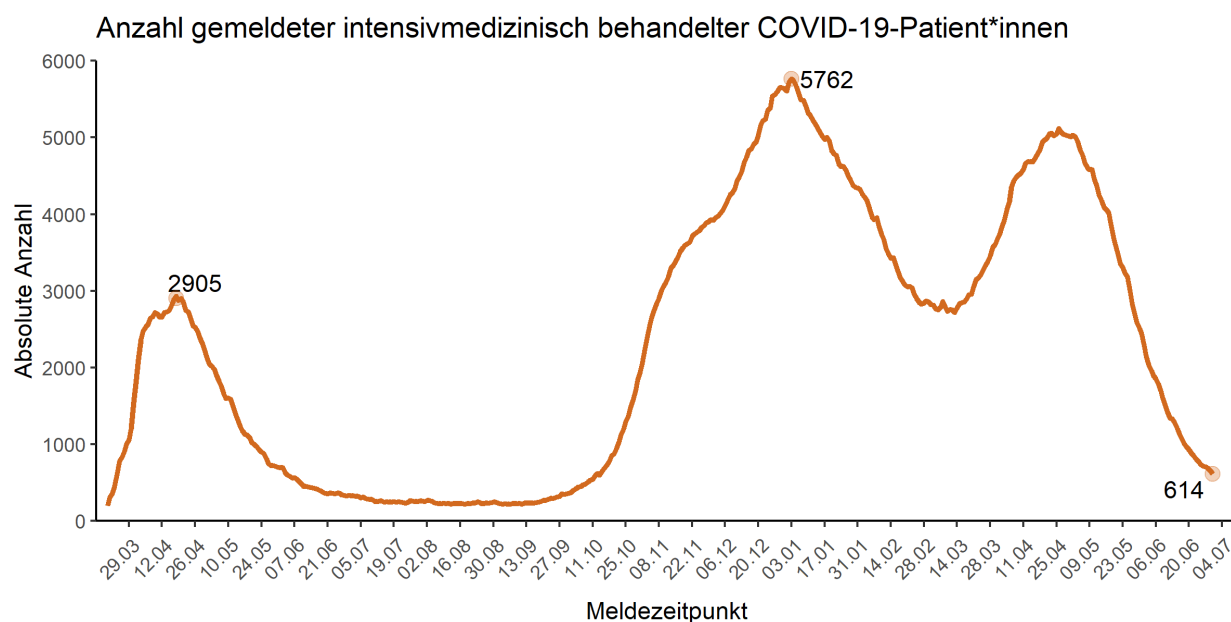


Abbildung 5: Anzahl der gemeldeten COVID-19 Fallzahlen des jeweiligen Beobachtungstages (Stand 30.06.2021, 12:15 Uhr). Zur Interpretation der Kurve im März/April 2020 ist zu beachten, dass noch nicht alle Meldebereiche im Register angemeldet waren. Generell kann sich die zugrundeliegende Gruppe der COVID-19-Intensivpatientinnen und -patienten von Tag zu Tag verändern (Verlegungen und Neuaufnahmen), während die Fallzahl ggf. gleich bleibt.

## Erhebungen zu SARS-CoV-2-Labortestungen in Deutschland

Für die Erfassung der Testzahlen werden von Universitätskliniken, Forschungseinrichtungen sowie klinischen und ambulanten Laboren übermittelte Daten aus unterschiedlichen Datenquellen zusammengeführt. Die Erfassung basiert auf einer freiwilligen Mitteilung der Labore und erfolgt über eine webbasierte Plattform (RKI-Testlaborabfrage) und in Zusammenarbeit mit der am RKI etablierten, laborbasierten Surveillance SARS-CoV-2 (eine Erweiterung der Antibiotika-Resistenz-Surveillance, ARS), dem Netzwerk für respiratorische Viren (RespVir) sowie der Abfrage eines labormedizinischen Berufsverbands.

Bei den erhobenen Daten handelt es sich um eine freiwillige und keine verpflichtende Angabe der Labore, sodass eine Vollerfassung der in Deutschland durchgeführten PCR-Tests auf SARS-CoV-2 zum jetzigen Zeitpunkt nicht vorliegt.

Die hier veröffentlichten aggregierten Daten erlauben keine direkten Vergleiche mit den gemeldeten Fallzahlen.

### Testzahlentwicklung und Positivenanteil

Die Anzahl der seit Beginn der Testungen in Deutschland bis einschließlich KW 25/2021 erfassten Testungen, der Positivenanteil und die Anzahl übermittelnder Labore sind in Tabelle 5 dargestellt. Bis einschließlich KW 25/2021 haben sich 260 Labore für die RKI-Testlaborabfrage oder in einem der anderen oben aufgeführten Netzwerke registriert und berichten nach Aufruf überwiegend wöchentlich. Da Labore in der RKI-Testzahlerfassung die Tests der vergangenen Kalenderwochen nachmelden bzw. korrigieren können, ist es möglich, dass sich die ermittelten Zahlen nachträglich ändern. Es ist zu beachten, dass die Zahl der Tests nicht mit der Zahl der getesteten Personen gleichzusetzen ist, da z. B. in den Angaben Mehrfachtestungen von Patienten enthalten sein können (Tabelle 5).

**Tabelle 5 Anzahl der SARS-CoV-2-Testungen in Deutschland (Stand 29.06.2021, 12:00 Uhr); KW=Kalenderwoche**

Kalenderwoche	Anzahl Testungen	Positiv getestet	Positivenanteil (%)	Anzahl übermittelnder Labore
Bis einschließlich KW15/2021	54.095.196	3.523.394		
16/2021	1.427.668	177.251	12,42	212
17/2021	1.360.960	152.086	11,17	211
18/2021	1.255.724	128.709	10,25	212
19/2021	1.100.259	90.312	8,21	210
20/2021	1.218.879	70.279	5,77	209
21/2021	948.957	39.316	4,14	208
22/2021	881.789	27.440	3,11	208
23/2021	830.132	19.211	2,31	207
24/2021	725.937	10.395	1,43	202
<b>25/2021</b>	<b>705.520</b>	<b>6.793</b>	<b>0,96</b>	<b>201</b>
<b>Summe</b>	<b>64.551.021</b>	<b>4.245.186</b>		

Eine Auswertung der Positivenanteile der Vorwochen auf Laborebene im zeitlichen Verlauf (KW 12/2020 bis KW 20/2021) finden Sie im Epidemiologischen Bulletin (Erfassung der SARS-CoV-2-Testzahlen in Deutschland (Epid. Bull. 24 | 2021 vom 17.06.2021)). Ab KW 5/2021 werden im Lagebericht die Testzahlen und -Kapazitäten in einer zusammenfassenden Grafik (Abbildung 6) dargestellt. Die

vollständigen Testzahlen und -Kapazitäten sowie Probenrückstaus seit Beginn der Erfassung liegen zum Download unter: <http://www.rki.de/covid-19-testzahlen> vor.

### Testkapazitäten und Reichweite

Zusätzlich zur Anzahl durchgeführter Tests werden in der RKI-Testzählerfassung und durch einen labormedizinischen Berufsverband freiwillige Angaben zur täglichen (aktuellen) PCR-Testkapazität und Reichweite erfasst. In KW 25/2021 machten 178 Labore hierzu Angaben. Unter Berücksichtigung aller notwendigen Ressourcen (Entnahmematerial, Testreagenzien, Personal u. a.) ergibt sich daraus eine zum Zeitpunkt der Abfrage reelle Testkapazität von 2.321.969 Tests in KW 26/2021 (Abbildung 6). Die Abfrage zu Probenrückstau und Lieferschwierigkeiten wurde ab KW 22/2021 eingestellt.

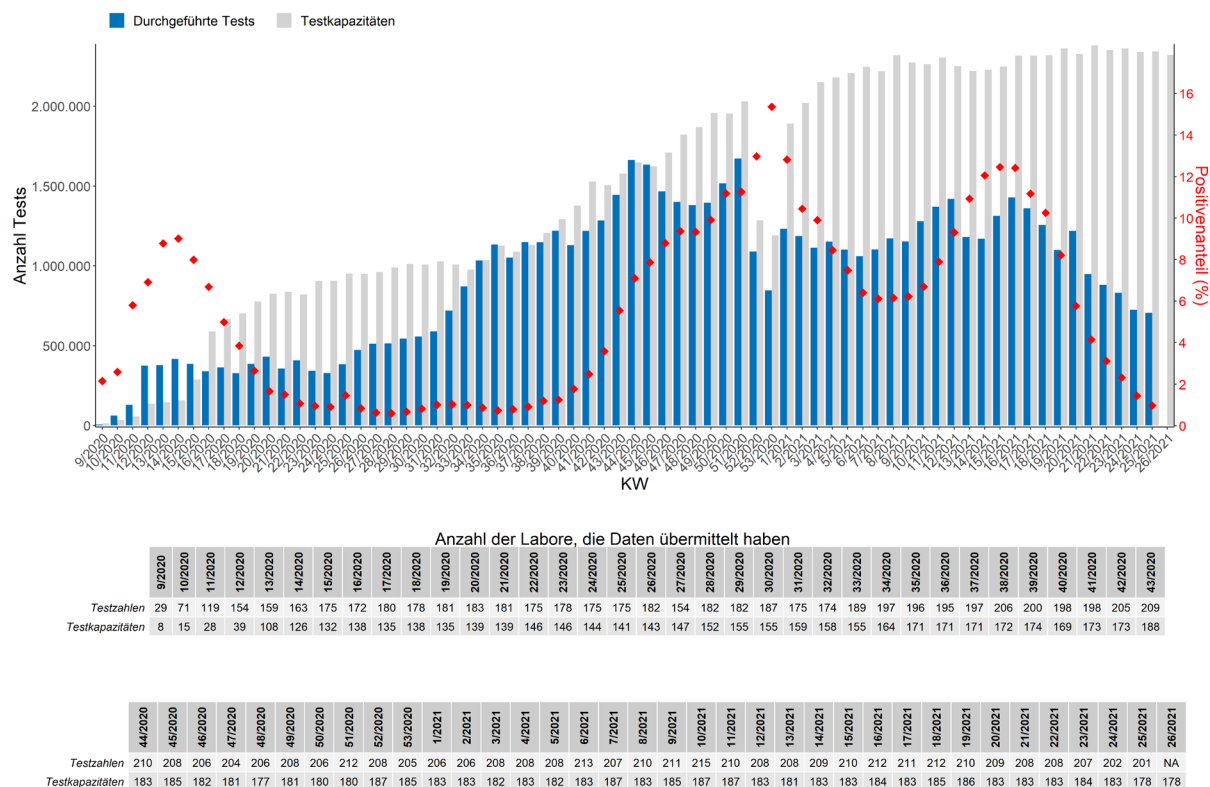


Abbildung 6: Anzahl der durchgeführten SARS-CoV-2-Testungen und der Positivenanteil sowie Testkapazitäten der übermittelnden Labore pro Kalenderwoche (KW), (Stand 29.06.2021, 12:00 Uhr)

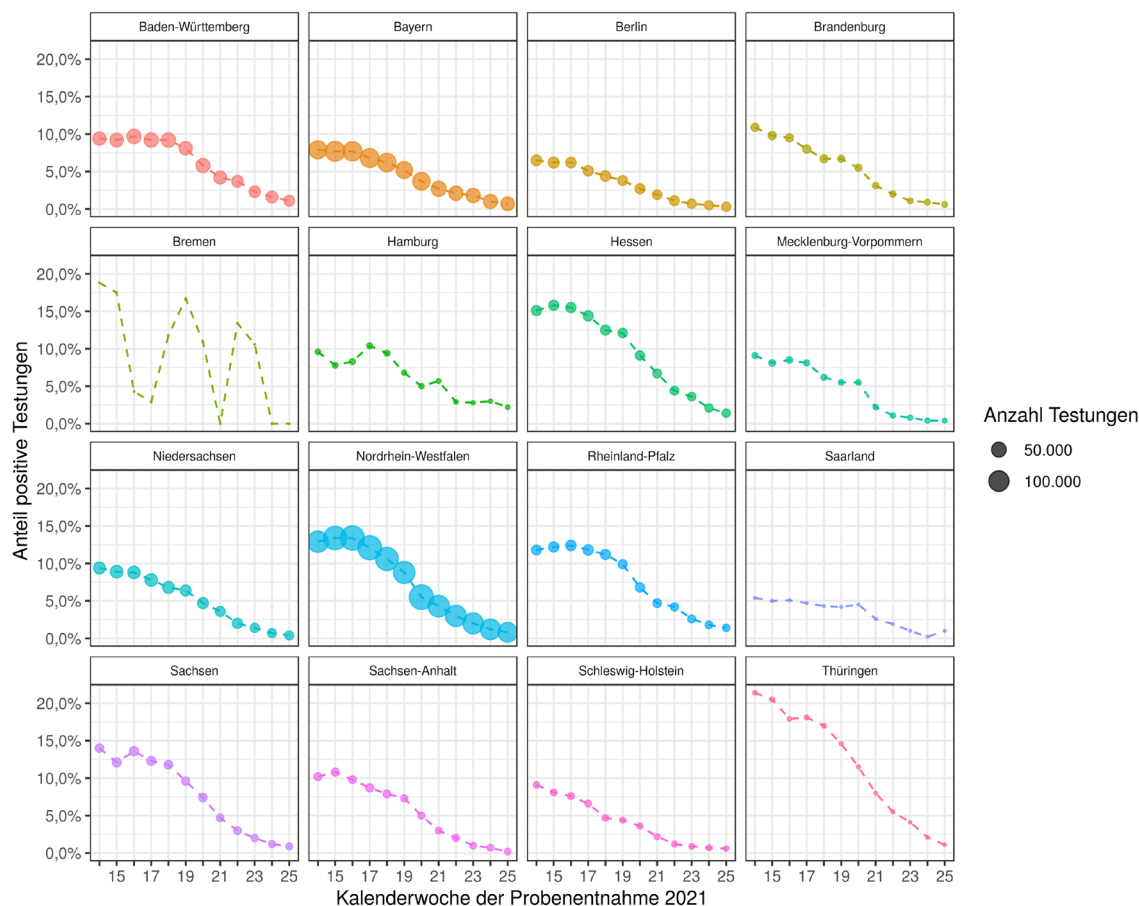
### Fachliche Einordnung der aktuellen Laborsituation in Deutschland

Im Rahmen der COVID-19-Pandemie spielt die Diagnostik zu SARS-CoV-2 eine entscheidende Rolle. Die Bedeutung liegt nicht nur in der diagnostischen Abklärung, sondern hat eine herausragende Stellung für die Beurteilung der epidemiologischen Entwicklung und hinsichtlich Strategien zur Verlangsamung des aktuellen Geschehens in Deutschland. Die Erfassung der durchgeführten Tests sowie die Ermittlung des Anteils der positiven Tests ermöglichen eine Einschätzung zur Wirksamkeit der Teststrategie. Je höher der Positivenanteil bei gleichzeitig anhaltend hohen Fallzahlen ist, desto höher wird die Anzahl unerkannter Infizierter in einer Population geschätzt (Untererfassung). In KW 25/2021 lag der Positivenanteil der erfassten Tests bei 0,96%.

### Positivenanteile nach Bundesland und Altersgruppen

Bei den derzeit 77 Laboren, die sich an der Laborbasierten Surveillance SARS-CoV-2 beteiligen, werden weitere Informationen zu SARS-CoV-2-Testungen erhoben, die stratifizierte Darstellungen der Testzahlen und Positivenanteile ermöglichen. Von den 77 Laboren wurden seit Beginn der Testungen Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

insgesamt 26.913.944 SARS-CoV-2 PCR - Testergebnisse übermittelt von denen 1.690.100 positiv waren (Datenstand 29.06.2021). Diese decken ca. 40% der insgesamt im Rahmen aller Abfragen und Surveillance-Systeme an das RKI übermittelten Testungen ab. In den Abbildungen 7 und 8 werden die Ergebnisse über die Zeit nach Bundesland und Altersgruppe dargestellt. Unter <https://ars.rki.de/Content/COVID19/Main.aspx> sind weiterführende Informationen zur laborbasierten Surveillance SARS-CoV-2 und ein ausführlicherer wöchentlicher Bericht mit weiteren stratifizierten Darstellungen zu finden.



**Abbildung 7: Anteil der positiven Testungen von allen im Rahmen der Laborbasierten Surveillance SARS-CoV-2 übermittelten Testungen nach Kalenderwoche der Probenentnahme und nach Bundesland unter Berücksichtigung der Anzahl der Testungen. Die Punktgröße spiegelt die Anzahl der gesamtgetesteten Proben pro Kalenderwoche wider. Bei der Interpretation der Daten ist zu berücksichtigen, dass die Repräsentativität der Daten aktuell nicht für jedes Bundesland gegeben ist. Dargestellt werden die letzten 12 Kalenderwochen (Datenstand 29.06.2021; 77 übermittelnde Labore).**

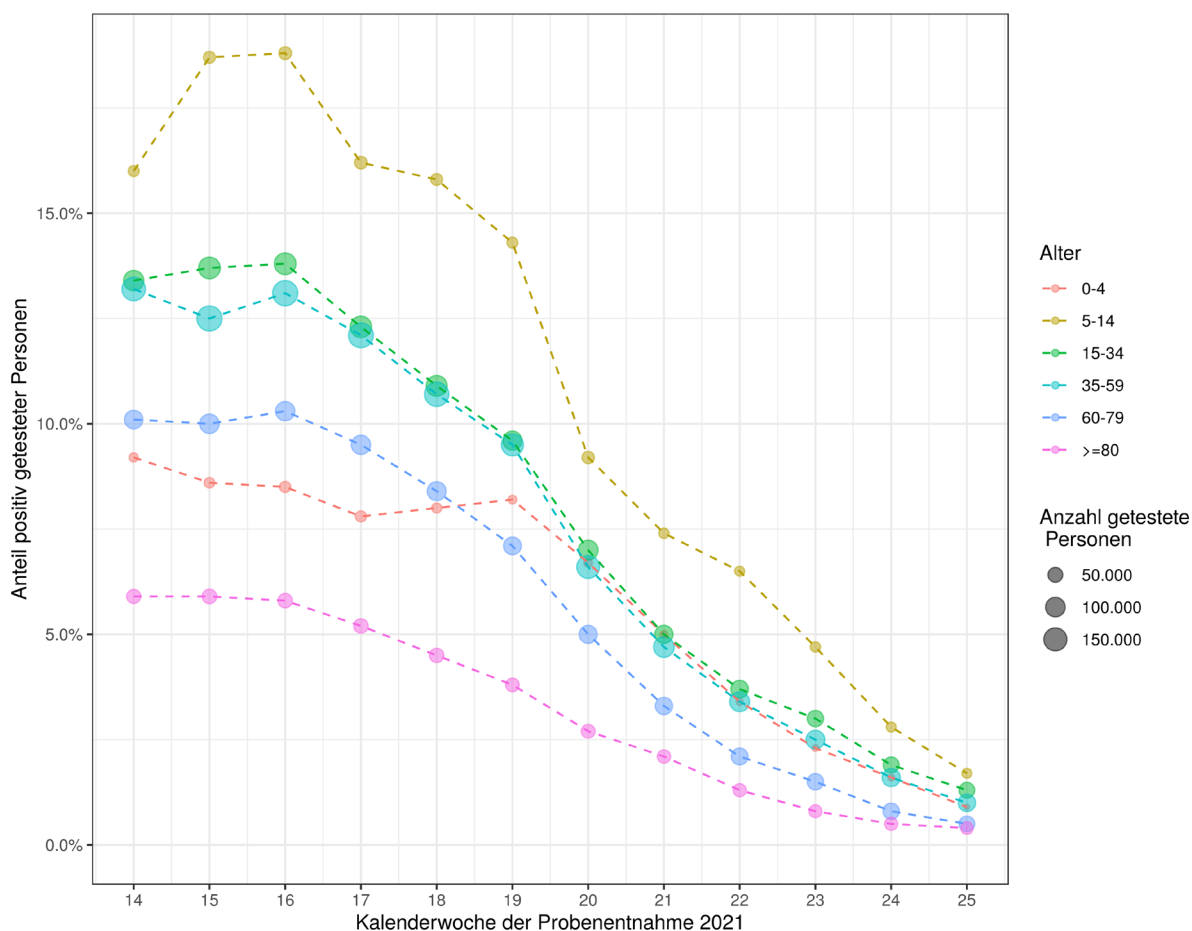


Abbildung 8: Anteil der positiv getesteten Personen von allen im Rahmen der Laborbasierten Surveillance SARS-CoV-2 übermittelten getesteten Personen nach Kalenderwoche der Probenentnahme und unter Berücksichtigung der Anzahl der getesteten Personen. Die Punktgröße spiegelt die Anzahl der gesamtgetesteten Personen pro Kalenderwoche wider. Dargestellt werden die letzten 12 Kalenderwochen (Datenstand 29.06.2021; 77 übermittelnde Labore).

## Besorgniserregende Varianten (VOC) in Deutschland

Seit Dezember 2020 werden in Deutschland Infektionen mit den besorgniserregenden SARS-CoV-2 Varianten (Variants Of Concern, VOC). Als solche sind derzeit in Deutschland die Varianten Alpha (B.1.1.7), Beta (B.1.351), Gamma (P.1) und Delta (B.1.617.2) eingestuft. Diese Varianten weisen zahlreiche Mutationen auf, die möglicherweise zu höherer Ansteckungsfähigkeit mit schnellerer Ausbreitung oder zu begrenzter Wirksamkeit einer Komponente der Immunantwort führen können.

Für eine umfassendere Einschätzung zur Verbreitung der VOC in Deutschland werden verschiedene Datenquellen im RKI analysiert, darunter Ergebnisse aus der RKI Testzahlerfassung, Gesamtgenomsequenzdaten und Daten aus dem Meldewesen. Einmal wöchentlich gibt es einen ausführlichen Bericht zur gegenwärtigen Verbreitung dieser Varianten in Deutschland unter: [www.rki.de/covid-19-voc-berichte](http://www.rki.de/covid-19-voc-berichte)

Die verschiedenen Erhebungsinstrumente zeigen, dass die VOC Alpha (B.1.1.7) und zunehmend die VOC Delta (B.1.617.2) die dominierenden SARS-CoV-2-Varianten in Deutschland sind. Die Gesamtgenomsequenzierungen zeigen einen Anteil für Alpha (B.1.1.7) von ca. 55 % an allen untersuchten Varianten. Die VOC Delta (B.1.617.2) hatte in KW 24/2021 einen Anteil von ca. 37 %. Der Anteil der Varianten Beta (B.1.351) und Gamma (P.1) liegt bei je ca. 1% in KW 24/2021.

## Digitales Impfquotenmonitoring (DIM)

Seit dem 27.12.20 wird in Deutschland in allen Bundesländern gegen COVID-19 geimpft. Derzeit stehen dafür zwei mRNA-Impfstoffe (Comirnaty von Biontech/Pfizer seit 26.12.20 und ein Impfstoff der Firma Moderna seit 3. KW 2021) sowie zwei vektorbasierte Impfstoffe (Vaxzevria von AstraZeneca seit 6. KW 2021 und ein Impfstoff der Firma Johnson & Johnson seit 26.04.21) zur Verfügung. Während bei Johnson & Johnson eine einmalige Impfung für den vollen Impfschutz ausreicht, wird dieser bei den anderen 3 Impfstoffen mit zwei Impfungen erreicht. Die Impfstoffe Vaxzevria und Johnson & Johnson werden von der STIKO erst ab einem Alter von 60 Jahren empfohlen. Die anderen zwei Impfstoffe können Personen ab 12 Jahren (Comirnaty), nach ärztlicher Aufklärung und bei individuellem Wunsch und Risikoakzeptanz, bzw. ab 18 Jahren (Moderna) verabreicht werden.

Die Datenbasis zur Bewertung des Impffortschritts beruht zurzeit auf drei Datenquellen:

- 1.) dem vom RKI in Zusammenarbeit mit der Bundesdruckerei bereitgestellten Erhebungssystem zum digitalen Impfquotenmonitoring (DIM) für die Impfzentren und mobilen Impfteams der Länder sowie für die Betriebsmediziner,
- 2.) den aggregierten Meldungen von Impfdaten je Bundesland per E-Mail aus den Ländern, die DIM noch nicht vollständig nutzen (gegenwärtig sind das noch Berlin und Sachsen) und
- 3.) den aggregierten Daten der niedergelassenen Vertrags- und Privatärzte, die entweder über die Kassenärztliche Bundesvereinigung oder über ein Meldeportal der Privatärztlichen Abrechnungsstellen (PVS) täglich an das RKI gelangen.

Damit liegt ein großer Anteil der Daten in aggregierter Form vor.

Nach den übermittelten Daten ist bisher folgende Einschätzung möglich: Bis zum [Impftag 29.06.21 \(Datenstand 30.06.2021\)](#) wurden insgesamt [73.754.612](#) COVID-19-Impfungen in Deutschland verabreicht; [45.307.672](#) Menschen sind mindestens einmal geimpft (Erstimpfungen mit den Impfstoffen von BioNTech, Moderna oder AstraZeneca oder eine Impfung mit dem Impfstoff Johnson & Johnson) und [30.352.916](#) Menschen sind vollständig geimpft (zweite Impfdosis oder eine Impfdosis mit Johnson & Johnson). Die Zahl der durchschnittlich pro Tag verabreichten Impfungen lag mit rund [790.800](#) in der [26. Impfwche \(KW25, 21.06.-27.06.21\)](#) etwas niedriger als in der Vorwoche ([KW24, n=828.600](#)). Die [Gesamtzahl der verabreichten Impfungen lag an zwei Impftagen bei mehr als 1 Mio. \(22.-23.06.21\)](#). Entsprechend der zur Verfügung stehenden Impfstoffmengen fanden die meisten Impfungen bisher mit Comirnaty statt. Von den bis einschl. [27.06.2021](#) ausgelieferten Impfstoffen waren bis zum [29.06.21](#) jeweils [94%](#) (Comirnaty), [83%](#) (Moderna), [82%](#) (AstraZeneca) und [66%](#) (Johnson & Johnson) verimpft worden.

Das Impftempo in den Bundesländern gleicht sich an: Bis zum [Impftag 29.06.21](#) liegen die Impfquoten für mindestens einmal Geimpfte im Bundesdurchschnitt bei [54,5%](#) und reichen von [48,1%](#) in [Sachsen](#) bis zu [62,6%](#) in [Bremen](#). Vollständig geimpft wurden bisher [36,5%](#) der Gesamtbevölkerung. Bei den vollständigen Impfungen liegt die Spanne zwischen [33,2%](#) in [Brandenburg](#) und [42,6%](#) im [Saarland](#).

Da ein großer Teil der täglichen Impfungen nun in den Hausarztpraxen erfolgt und die Daten aus den Hausarztpraxen nur Angaben zum Impfstoff, zur Impfstoffdosis und lediglich eine Alterseinteilung <18 Jahre, 18-59 Jahre und 60+ Jahre (jedoch ohne Impfstoffbezug) enthalten, kann über das Impfgeschehen nur zuverlässig in diesen Aggregationsstufen berichtet werden (vgl. [Tabelle mit den gemeldeten Impfquoten bundesweit und nach Bundesland](#)). Der Impffortschritt in anderen als den genannten Altersstrata ist damit nicht abbildbar. Auch eine Darstellung von Impfquoten nach Landkreisen ist mit den verfügbaren Daten nur sehr eingeschränkt möglich, da nur aus den DIM-Daten ein entsprechender regionaler Bezug der Geimpften ableitbar ist, aus den Daten der Arztpraxen dagegen nur der regionale Bezug der impfenden Ärzte. Die Daten aus Berlin und Sachsen lassen derzeit weder eine Darstellung nach Altersgruppen noch nach Landkreisen zu.

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.



Mit dem Eintritt der Betriebsärzte in das Impfgeschehen sind zusätzliche Unschärfen bezüglich der Zuordnung der Impfungen zu den Impfstrukturen bzw. Impfstellen entstanden. Daher werden diese in [Tabelle mit den gemeldeten Impfquoten bundesweit und nach Bundesland](#) nicht mehr ausgewiesen. An dieser Stelle wird einmal wöchentlich ein Überblick über die Anzahl der Impfungen nach Impfstelle bundesweit und nach Bundesland gegeben.

**Tabelle 6: An das RKI übermittelte COVID-19-Impfungen nach Impfstelle pro Bundesland (Datenstand 30.06.2021, 08:00 Uhr).**

Bundesland	Impfzentren, Mobile Teams, Krankenhäuser		Arztpraxen (Vertragsärzte und Privatärzte)		Betriebsärzte	
	Erstimpfungen	Zweitimpfungen	Erstimpfungen	Zweitimpfungen	Erstimpfungen	Zweitimpfungen
	Gesamt	Gesamt	Gesamt	Gesamt	Gesamt	Gesamt
Baden-Württemberg	3.691.680	2.618.226	2.217.192	1.113.763	91.629	2.777
Bayern	3.865.909	3.131.605	2.823.731	1.401.354	114.996	1.862
Berlin	1.202.208	797.235	795.504	411.824	14.821	299
Brandenburg	730.922	482.777	577.486	292.524	5.077	120
Bremen	293.060	167.991	126.449	60.261	6.600	57
Hamburg	583.984	434.060	364.324	169.317	21.902	175
Hessen	2.060.071	1.440.621	1.268.015	621.873	43.461	2.117
Mecklenburg-Vorpommern	486.407	354.292	392.137	227.951	2.150	19
Niedersachsen	2.538.369	1.741.018	1.879.604	831.701	44.237	468
Nordrhein-Westfalen	5.594.233	4.453.169	4.448.349	2.068.482	150.899	2.022
Rheinland-Pfalz	1.355.914	924.604	888.865	418.773	21.351	307
Saarland	340.673	287.613	223.886	109.834	7.588	63
Sachsen	1.240.032	980.732	720.435	400.693	11.189	259
Sachsen-Anhalt	683.617	480.526	449.967	229.433	3.938	163
Schleswig-Holstein	948.122	674.878	730.735	329.427	9.159	71
Thüringen	728.394	480.150	366.297	211.000	4.046	73
<b>Gesamt</b>	<b>26.343.595</b>	<b>19.449.497</b>	<b>18.272.976</b>	<b>8.898.210</b>	<b>553.043</b>	<b>10.852</b>

Zu beachten ist hierbei, dass die Betriebe und Betriebsmediziner ihre Impfdaten auf 3 Wegen melden können:

1. mit eigener Kennung an das digitale Impfquotenmonitoring (DIM) - nur diese Daten können extra ausgewiesen werden.
2. über das KBV-Portal, wenn sie über eine KV-Anbindung verfügen - hier ist keine Unterscheidung zwischen betriebsärztlichen und anderen Impfungen möglich.
3. über die Strukturen der bestehenden Impfzentren, die von den Betrieben mit genutzt werden - auch hier ist keine Unterscheidung zwischen betrieblichen und allgemeinen Impfungen möglich.

Wie häufig Meldungen nach 2. oder 3. erfolgen, ist anhand der vorliegenden Daten nicht erkennbar. Die Zuordnung der durchgeführten Impfungen zu den Impfstellen bleibt daher ungenau.

Die Gesamtzahl der verabreichten Impfungen ist in der Kalenderwoche 23 sehr deutlich angestiegen, war in den letzten beiden Wochen (KW 24 und KW 25) zwar wieder leicht rückläufig, liegt aber immer noch über dem Niveau vor KW23 (vgl. Abbildung 9). Der Anstieg ist insbesondere in den Daten der niedergelassenen Ärzte zu sehen, wohingegen die Gesamtimpfzahlen in den Impfzentren, Mobilien Teams und Krankenhäuser eher konstant geblieben sind. Der Anstieg ist auf verschiedene Faktoren zurückzuführen, wie z.B.:



- Aufhebung der Impfpriorisierung ab 23.KW
- größere Verfügbarkeit von Impfstoffen
- mehr Akteure im Impfgeschehen (ab 23. KW kamen auch die Betriebsärzte und die Privatpraxen zur Impfkampagne hinzu)
- eine besondere Impfbereitschaft in der Bevölkerung, zur Sommerferienzeit einen vollständigen Impfschutz gegen COVID-19 zu haben.

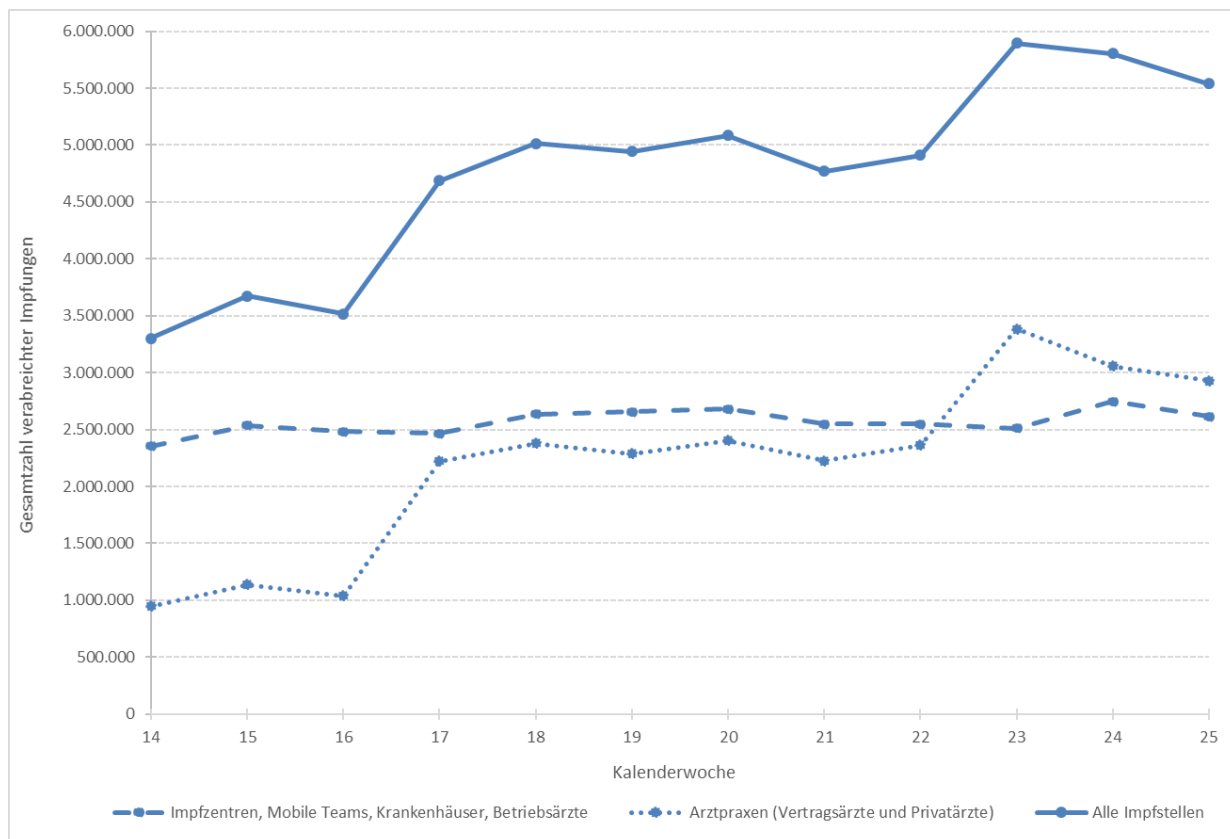


Abbildung 9: Gesamtzahl verabreichter COVID-19-Impfungen nach Impfstelle, KW14 – KW25 (Datenstand 30.06.2021, 11:00 Uhr).

Die Daten der Impfinanspruchnahme werden werktäglich auf der RKI-Webseite aktualisiert und werden auch vom Covid-19-Impfdashbord verwendet:

[www.rki.de/covid-19-impfquoten](http://www.rki.de/covid-19-impfquoten)

<https://impfdashboard.de/>

## Impfdurchbrüche

Seit Beginn der COVID-19-Impfkampagne führt das RKI ein kontinuierliches Monitoring von Impfdurchbrüchen durch, die aus den nach IfSG übermittelten Meldedaten identifiziert werden. Durch Vergleich des Anteils vollständig Geimpfter unter COVID-19-Fällen mit dem Anteil vollständig Geimpfter in der Bevölkerung ist es möglich, die Wirksamkeit der Impfung grob abzuschätzen (sog. Screening-Methode nach Farrington, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8225751/>).

### Definition wahrscheinlicher Impfdurchbruch:

Ein wahrscheinlicher Impfdurchbruch ist definiert als SARS-CoV-2-Infektion (mit klinischer Symptomatik), die bei einer vollständig geimpften Person mittels PCR oder Erregerisolierung diagnostiziert wurde. Ein vollständiger Impfschutz wird angenommen, wenn nach einer abgeschlossenen Impfserie (2 Dosen Moderna-, BioNTech- oder AstraZeneca-Vakzine bzw. 1 Dosis Janssen-Vakzine) mindestens zwei Wochen vergangen sind.

Tabelle 7: Impfdurchbrüche, Impfquote und geschätzte Wirksamkeit der COVID-19 Impfung nach Altersgruppe (Datenstand 30.06.2021).

	Alter <18		Alter 18-59		Alter ≥60 Jahre	
	Kumuliert seit 01.02.2021 (KW05)	KW 24 <sup>a)</sup>	Kumuliert seit 01.02.2021 (KW05)	KW 24 <sup>a)</sup>	Kumuliert seit 01.02.2021 (KW05)	KW 24 <sup>a)</sup>
COVID-19 Fälle mit vollständiger Impfung <sup>b)</sup>	13	1	3.088	79	4.471	64
Impfdurchbrüche <sup>c)</sup>	7	0	1.829	54	1.772	24
- Davon Anteil Impfdurchbrüche mit B.1.1.7 [%] <sup>d)</sup>	100%	-	85%	54%	88%	50%
COVID-19 Fälle mit klinischer Symptomatik <sup>e)</sup>	132.976	967	666.837	2.737	161.594	392
Anteil Impfdurchbrüche unter COVID-19 Fällen [%] <sup>f)</sup>	0,01	0,00	0,27	1,97	1,10	6,12
Anteil vollständig Geimpfte in der Bevölkerung (Impfquote) [%] <sup>g)</sup>	0,40	-	22,20	-	49,40	-
Impfeffektivität [%] <sup>h)</sup>	- <sup>i)</sup>	-	99,0	-	98,9	-

a) Berichtet wird nicht die aktuelle KW, da Symptome und Virusvarianten erst mit Verzug vollständig erfasst werden können

b) Anzahl der *asymptomatischen und symptomatischen* COVID-19 Fälle mit abgeschlossener Impfserie und einem Mindestabstand von 14 Tagen zwischen Erkrankungsbeginn bzw. Diagnose nach der letzten Impfung

c) Anzahl der *symptomatischen* COVID-19 Fälle mit abgeschlossener Impfserie und einem Mindestabstand von 14 Tagen zwischen Erkrankung bzw. Diagnose nach der letzten Impfung

d) Der Anteil weiterer Virusvarianten wird derzeit ausgewertet, ist bislang aber sehr klein und wird daher derzeit nicht berichtet

e) Bezugsmenge für die Impfdurchbrüche zur Bestimmung des relativen Anteils, berechnet ab Zeitpunkt des möglichen Auftretens erster Impfdurchbrüche (Beginn Impfkampagne plus 3 Wochen Impfintervall plus 2 Wochen nach zweiter Impfstoffdosis)

f) Zähler und Nenner berücksichtigen nur die *symptomatischen* Fälle

g) Dazu zählen alle Impfserien in Deutschland mit 1 Dosis (Janssen-Vakzine) bzw. 2 Dosen (Moderna-, BioNTech- oder AstraZeneca-Vakzine), wenn mindestens zwei Wochen seit der letzten Dosis vergangen sind

h) Schätzwert für die Impfeffektivität gegen eine *symptomatische* SARS-CoV-2-Infektion aus dem Anteil der geimpften Bevölkerung sowie dem Anteil der Impfdurchbrüche unter den *symptomatischen* COVID-19 Fällen seit Start der COVID-19-Impfkampagne am 27.12.2020 (nach Farrington et al., <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8225751/>)

i) Die Impfeffektivität für das Alter <18 wird derzeit noch nicht berichtet. Aufgrund der in dieser Altersgruppe noch sehr niedrigen Impfquote sowie differenzierter Impfempfehlungen bzw. Zulassung (aktuell ab 12 Jahre) ein erhöhtes Verzerrungsrisiko bei der Berechnung der Impfeffektivität besteht. Daher wird diese bis auf weiteres nicht ausgewiesen.

### Interpretation:

Der größte Teil der COVID-19-Fälle war nicht geimpft. Die Anzahl der Impfdurchbrüche sowie die nach der Screening-Methode (Farrington et al.) geschätzte Wirksamkeit der eingesetzten Impfstoffe bestätigt die hohe Wirksamkeit aus den klinischen Studien.

Da die Angaben zu den Impfungen der COVID-19 Fälle teilweise unvollständig sind und somit wahrscheinlich eine Untererfassung der geimpften COVID-19-Fälle vorliegt, wird die Wirksamkeit der Impfstoffe tendenziell vermutlich überschätzt. Die hier ausgewiesene Schätzung der Wirksamkeit berücksichtigt zudem nicht, dass die Impfquote über die Zeit kontinuierlich angestiegen ist. Berücksichtigt wurde die Impfquote der aktuell vollständig geimpften Personen in Deutschland. Dies führt ebenfalls zu einer leichten Überschätzung der Wirksamkeit der Impfung. Die hier aufgeführten Werte dienen daher zur Einordnung der Impfdurchbrüche und ersten Abschätzung der Impfeffektivität.

### Risikobewertung durch das RKI

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

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

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

Am 25.06.2021 erfolgte eine Aktualisierung der Risikobewertung unter Berücksichtigung der aktuellen Entwicklung der Fallzahlen und besorgniserregenden Varianten. Die aktuelle Version findet sich unter folgendem Link: [www.rki.de/covid-19-risikobewertung](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>

### Neue Dokumente

- COVID-19 Impfquoten-Monitoring in Deutschland (COVIMO) – 5. Report (29.6.2021)  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Projekte\\_RKI/covimo\\_studie\\_Ergebnisse.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/covimo_studie_Ergebnisse.html)
- Bundespressekonzferenz am 25.6.2021 zur Corona-Lage mit Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, RKI-Präsident Lothar H. Wieler und Leif Erik Sander (Charité)  
<https://www.youtube.com/watch?v=7UMXH2XeOPc>
- 7. Aktualisierung der STIKO-Empfehlung zur COVID-19-Impfung, u.a. mit Aufhebung der Impfpriorisierung, Epid Bull 25/2021 (24.6.2021)  
[https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/25/Art\\_01.html](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/25/Art_01.html)
- Informationsblatt: COVID-19-Impfung für Kinder und Jugendliche im Alter von 12 bis 17 Jahren (24.6.21)  
[https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Infoblatt\\_Impfung\\_Kinder\\_und\\_Jugendliche.html](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Infoblatt_Impfung_Kinder_und_Jugendliche.html)

### Aktualisierte Dokumente

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

## Epidemiologische Lage global

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

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

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

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

## Empfehlungen und Maßnahmen global

### Europa

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

### Weltweit

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

## Anhang:

### Hinweise zur Datenerfassung und -bewertung

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

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

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

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

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

### Anmerkungen zur Starttabelle Seite 1

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