



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

09.06.2021 – AKTUALISierter STAND FÜR DEUTSCHLAND

Bestätigte Fälle		7-Tage-Inzidenz (7-TI)		Impfmonitoring	DIVI-Intensivregister	
Gesamt ¹	aktive Fälle ²	Gesamt-Bevölkerung	Anzahl Kreise mit 7-TI > 50/ 100.000 EW	Anzahl Impfungen seit dem Vortag ⁴	Veränderung zum Vortag der Fälle in intensivmedizinischer Behandlung ⁵	
+3.254 (3.705.942)	-4.500 [ca. 58.900]	21 Fälle/100.000 EW	-6 [13/412]	Erstimpfungen: + 366.930 Zweitimpfungen: + 682.566	-102 [1.598]	
Genesene ³	Verstorbene ¹	60-79 Jahre	80+ Jahre	Anzahl Kreise mit 7-TI > 100/ 100.000 EW	Anzahl Geimpfter insgesamt mit mindestens einer/mit vollständiger Impfung und Anteil an Bevölkerung ⁴	Auf ITS verstorben zum Vortag
+7.700 (ca. 3.557.600)	+107 (89.491)	9 Fälle/100.000 EW	8 Fälle/100.000 EW	0 [0/412]	N1: 38.635.235 (46,5%) ⁶ N2: 18.923.674 (22,8%) ⁷	+41

Zahlen in () Klammern zeigen kumulative Werte, Zahlen in [] Klammern zeigen die aktuellen Werte. Fußnoten werden im Anhang erläutert.

COVID-19-Verdachtsfälle und -Erkrankungen sowie Labornachweise von SARS-CoV-2 werden gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) an das Gesundheitsamt gemeldet. Dieses übermittelt die Daten über die zuständige Landesbehörde an das Robert Koch-Institut (RKI). Im vorliegenden Lagebericht werden die an das RKI übermittelten Daten zu laborbestätigten COVID-19-Fällen dargestellt. Eine Übersicht, welche Informationen an welchen Tagen im Situationsbericht zur Verfügung gestellt werden, ist unter www.rki.de/covid-19-situationsbericht zu finden.

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

Zusammenfassung der aktuellen Lage

- Seit dem 01.06.2021 stuft das Robert Koch-Institut aufgrund der anhaltend hohen Fallzahlen die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt als hoch ein.
- Gestern wurden **3.254** neue Fälle und **107** neue Todesfälle übermittelt. Die Inzidenz der letzten 7 Tage liegt deutschlandweit bei **21** Fällen pro 100.000 Einwohner (EW). Die Werte für die 7-Tage-Inzidenz liegen zwischen **27** pro 100.000 EW in **Baden-Württemberg** und **6** pro 100.000 EW in **Mecklenburg-Vorpommern**.
- Aktuell weisen **13/412** Kreise eine hohe 7-Tage-Inzidenz von >50 auf. Die 7-Tage-Inzidenz liegt in **keinem** Kreis bei >100 Fällen/100.000 EW.
- Die 7-Tage-Inzidenz bei Personen 60-79 Jahre liegt aktuell bei **9** und bei Personen ≥ 80 Jahre bei **8** 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 **09.06.2021 (12:15)** befanden sich **1.598** COVID-19-Fälle in intensivmedizinischer Behandlung (**-102** zum Vortag). Seit dem Vortag erfolgten **156** Neuaufnahmen von COVID-19-Fällen auf eine Intensivstation. **41** COVID-19-Fälle sind seit dem Vortag verstorben.
- Seit dem 26.12.2020 wurden insgesamt **56.592.971** Impfungen verabreicht. Insgesamt haben **46,5 %** der Bevölkerung mindestens eine Impfung gegen COVID-19 bekommen⁶. **22,8 %** wurden bereits vollständig gegen COVID-19 geimpft⁷.
- Im heutigen Lagebericht werden zusätzlich folgende Informationen bereitgestellt: **Erhebungen zu SARS-CoV-2-Labortestungen, Digitales Impfmonitoring.**

Epidemiologische Lage in Deutschland (Datenstand 09.06.2021, 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

Die 7-Tages-Inzidenz sinkt für ganz Deutschland seit Anfang der Kalenderwoche 17. Die Gesamtinzidenz in Deutschland liegt bei 21/100.000 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.

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 eine neue Bezeichnung für SARS-CoV-2-Varianten eingeführt (<https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/>). Hierzu zählen die besorgniserregenden Varianten (VOC) der 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) 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 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. Aktuell 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 stellt das RKI die tagesaktuellen Fallzahlen und Inzidenzen, (einschließlich des Verlaufs nach Berichtsdatum) nach Landkreisen und Bundesländern zur Verfügung.

Geografische Verteilung

Es wurden **3.705.942 (+3.254)** 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/>).

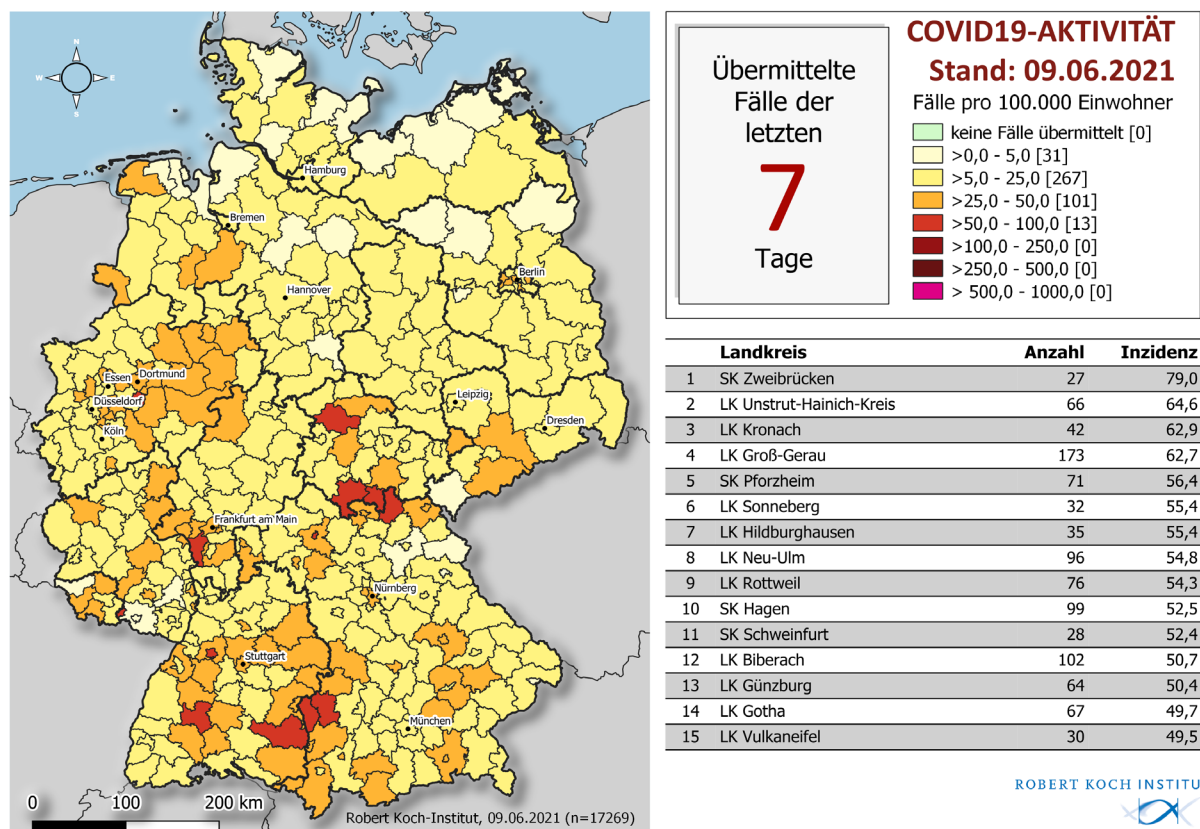


Abbildung 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle mit einem Meldedatum innerhalb der letzten 7 Tage in Deutschland nach Kreis und Bundesland (n = 17.269, 09.06.2021, 0:00 Uhr). Die Fälle werden in der Regel nach dem Kreis ausgewiesen, aus dem sie übermittelt wurden. Dies entspricht in der Regel dem Wohnort. Wohnort und wahrscheinlicher Infektionsort müssen nicht übereinstimmen.

Tabelle 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle und -Todesfälle pro Bundesland in Deutschland (09.06.2021, 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	496.379	667	4.472	2.990	27	10.036	90
Bayern	643.317	649	4.902	2.888	22	15.061	115
Berlin	179.343	118	4.887	828	23	3.512	96
Brandenburg	108.616	41	4.307	280	11	3.751	149
Bremen	27.280	33	4.005	147	22	475	70
Hamburg	76.677	53	4.151	296	16	1.578	85
Hessen	288.624	287	4.590	1.496	24	7.405	118
Mecklenburg-Vorpommern	44.015	18	2.737	99	6	1.133	70
Niedersachsen	259.732	202	3.249	1.108	14	5.686	71
Nordrhein-Westfalen	811.169	713	4.520	4.159	23	16.905	94
Rheinland-Pfalz	154.017	137	3.762	908	22	3.769	92
Saarland	41.097	40	4.164	225	23	1.014	103
Sachsen	285.032	122	7.000	727	18	9.917	244
Sachsen-Anhalt	98.929	52	4.507	302	14	3.379	154
Schleswig-Holstein	63.452	45	2.185	305	11	1.609	55
Thüringen	128.263	77	6.012	511	24	4.261	200
Gesamt	3.705.942	3.254	4.456	17.269	21	89.491	108

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 **27** pro 100.000 EW in **Baden-Württemberg** und **6** pro 100.000 EW in **Mecklenburg-Vorpommern**.

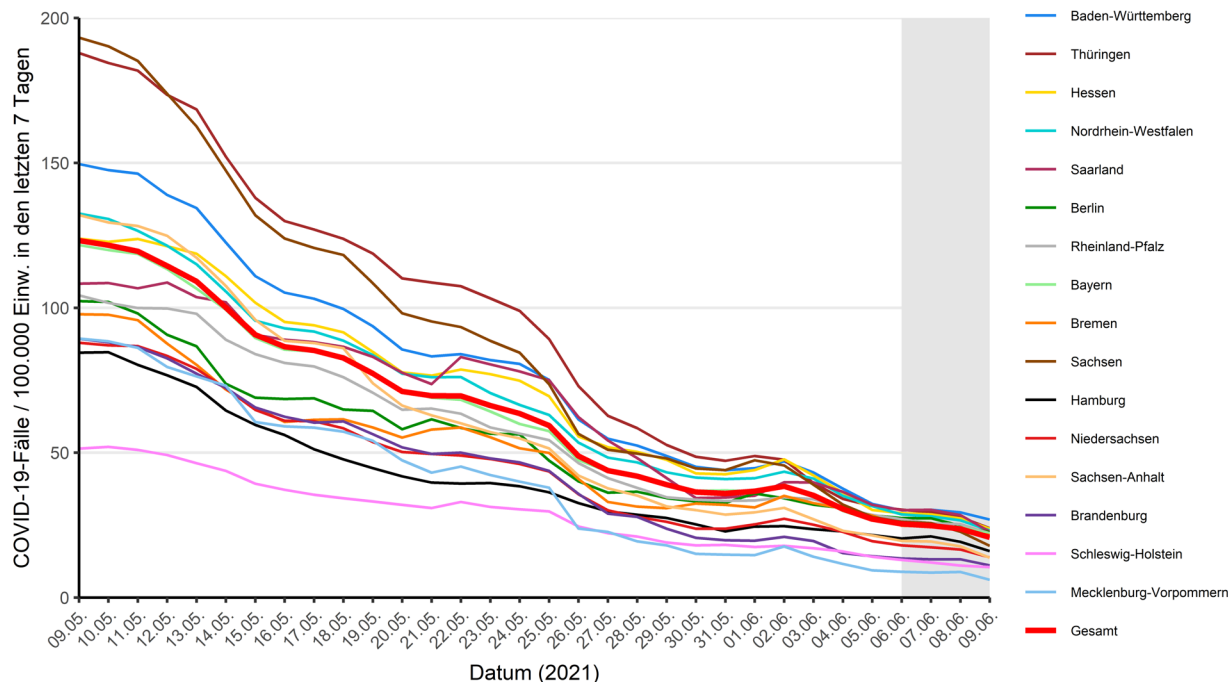


Abbildung 2: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner über 7 Tage in Deutschland nach Bundesland und Meldedatum in den Gesundheitsämtern (09.06.2021, 0:00 Uhr). Für den grau markierten Bereich ist in den Folgetagen noch mit nachübermittelten Fällen und damit mit einer Erhöhung der 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.

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= 286.614 Fälle; Stand 09.06.2021, 0:00 Uhr).

Betreut/untergebracht in Einrichtung	Gesamt	60+ Jahre Anzahl / %	Hospitalisiert Anzahl / %	Verstorben Anzahl / %	Genesen (Schätzung)
§ 23 IfSG (z.B. Krankenhäuser, ärztliche Praxen, Dialyseeinrichtungen und Rettungsdienste)	32.916	23.788/72%	22.946/70%	5.526/17%	27.000
- Davon mit differenzierten Angaben	20.362	15.059/74%	15.290	3.482	16.500
- Krankenhäuser	16.527	12.267/74%	14.097	3.117	13.100
- Rehabilitationseinrichtungen	1.292	896/69%	539	67	1.200
- sonstige	2.543	1.896/75%	654	298	2.200
§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager) *	118.890	-	1.102/1%	3/0%	116.400
- Davon mit differenzierten Angaben	79.088	-	685	2	76.900
- Kitas	21.027	-	191	0	20.600
- Schulen	56.654	-	477	2	54.900
- sonstige	1.407	-	17	0	1.400
§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	134.808	104.398/77%	21.401/16%	22.730/17%	111.400
- Davon mit differenzierten Angaben	83.030	65.820/79%	12.105	13.943	68.500
- Pflegeeinrichtungen	71.063	64.385/91%	11.116	13.728	57.100
- Ambulante Pflegedienste	1.076	1.012/94%	408	174	900
- Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende	9.582	225/2%	459	14	9.300
- sonstige	1.309	198/15%	122	27	1.200

*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= 202.886 Fälle; Stand 09.06.2021, 0:00 Uhr).

Tätig in Einrichtung	Gesamt	60+ Jahre Anzahl / %	Hospitalisiert Anzahl / %	Verstorben Anzahl / %	Genesen (Schätzung)
§ 23 IfSG (z.B. Krankenhäuser, ärztliche Praxen, Dialyseeinrichtungen und Rettungsdienste)	88.999	6.627/7%	2.615/3%	85/0%	88.500
- Davon mit differenzierten Angaben	51.305	3.655/7%	1.287	38	50.900
- Krankenhäuser	34.714	2.120/6%	928	21	34.500
- Rehabilitationseinrichtungen	1.992	197/10%	44	0	2.000
- sonstige	14.599	1.338/9%	315	17	14.400
§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager) *	47.415	3.568/8%	920/2%	34/0%	47.000
- Davon mit differenzierten Angaben	29.023	2.154/7%	472	13	28.700
- Kitas	15.132	937/6%	233	8	15.000
- Schulen	10.167	881/9%	169	4	10.000
- sonstige	3.724	336/9%	70	1	3.700
§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	66.472	7.593/11%	1.634/2%	178/0%	66.100
- Davon mit differenzierten Angaben	37.968	4.425/12%	774	96	37.700
- Pflegeeinrichtungen	34.412	4.060/12%	665	90	34.200
- Ambulante Pflegedienste	2.569	274/11%	74	3	2.500
- Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende	399	34/9%	22	0	400
- sonstige	588	57/10%	13	3	600

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
0,72	0,74
(95%-Prädiktionsintervall: 0,63 - 0,83)	(95%- Prädiktionsintervall: 0,70 - 0,79)

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.

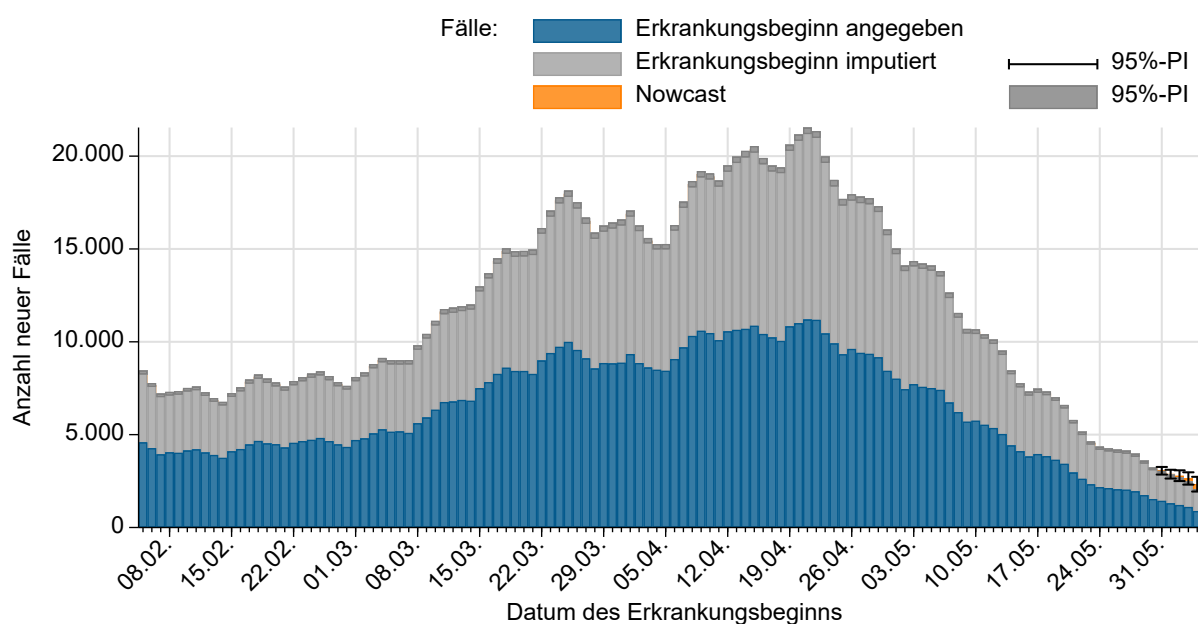


Abbildung 3: Darstellung der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle mit bekanntem Erkrankungsbeginn (dunkelblau), geschätztem Erkrankungsbeginn für Fälle mit fehlender Eingabe des Erkrankungsbeginns (grau) und geschätzter Verlauf der noch nicht übermittelten Fälle (orange) (Stand 09.06.2021, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 05.06.2021).

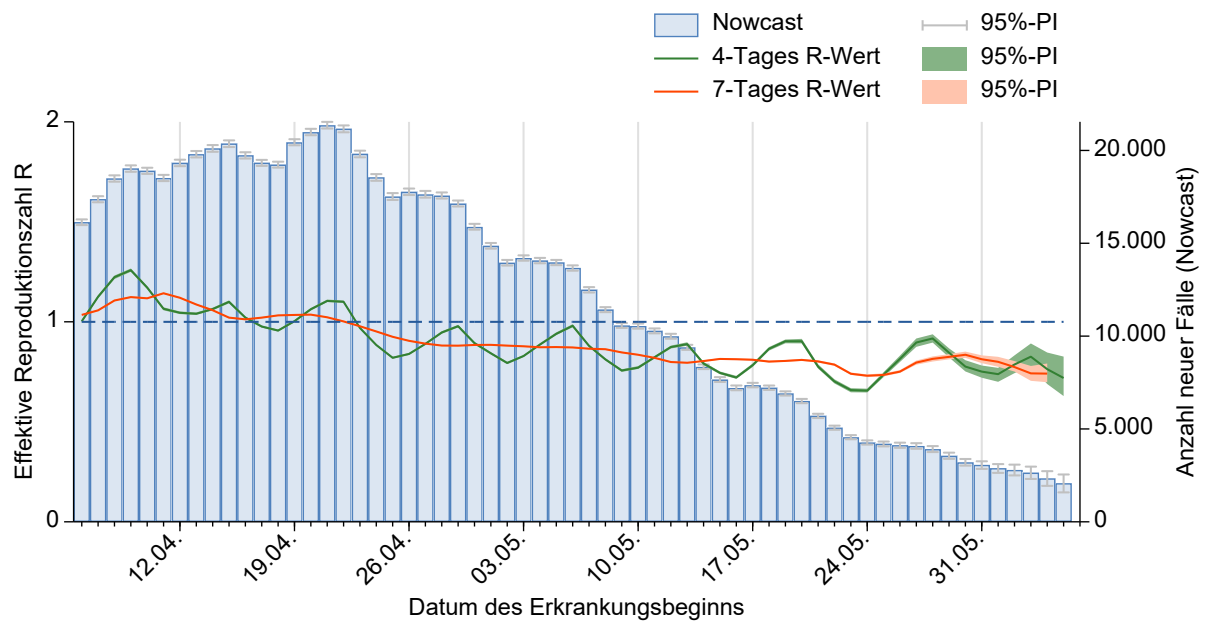


Abbildung 4: Darstellung der geschätzten R-Werte (in grün und orange) in den letzten 60 Tagen, vor dem Hintergrund der durch das Nowcasting geschätzten Fallzahlen nach Erkrankungsbeginn (Stand 09.06.2021, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 05.06.2021).

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 09.06.2021 (12:15 Uhr) beteiligten sich 1.270 Krankenhaus-Standorte an der Datenerhebung. Insgesamt wurden 23.331 Intensivbetten (Low- und High-Care) als betreibbar gemeldet für Erwachsene, wovon 19.872 (85 %) belegt sind. 3.459 (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 (09.06.2021, 12:15 Uhr)

		Anzahl Fälle	Veränderung zum Vortag*
Aktuell	In intensivmedizinischer Behandlung	1.598	-102
	- davon invasiv beatmet	1.042 (65%)	-55
	Neuaufnahmen auf ITS		+156
	Verstorben auf ITS		+41
Gesamt	Abgeschlossene Behandlungen auf ITS*	112.310	

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)

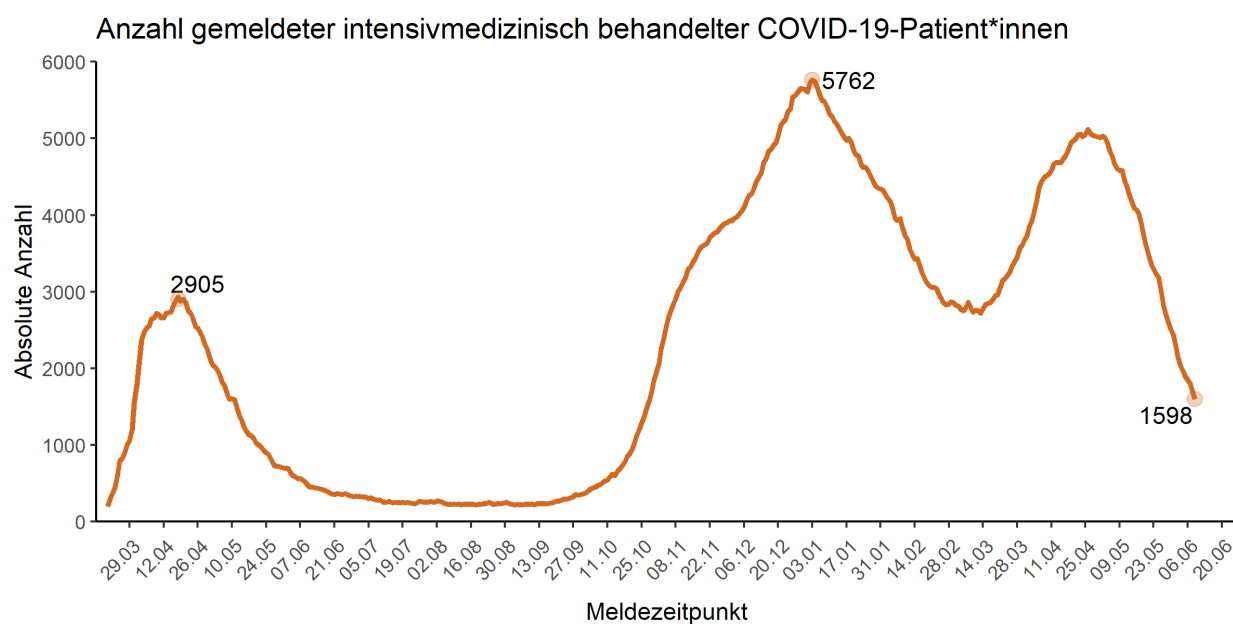


Abbildung 5: Anzahl der gemeldeten COVID-19 Fallzahlen des jeweiligen Beobachtungstages (Stand 09.06.2021, 12:15 Uhr). Zur Interpretation der Kurve im März/April 2020 ist zu beachten, dass noch nicht alle Meldebereiche im Register angemeldet waren. Generell kann sich die zugrundeliegende Gruppe der COVID-19-Intensivpatientinnen 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 22/2021 erfassten Testungen, der Positivenanteil und die Anzahl übermittelnder Labore sind in Tabelle 5 dargestellt.

Bis einschließlich KW 22/2021 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 08.06.2021, 12:00 Uhr); KW=Kalenderwoche

KW 2020	Anzahl Testungen	Positiv getestet	Positivenanteil (%)	Anzahl übermittelnder Labore
Bis einschließlich KW12/2021	50.423.531	3.089.167		
13/2021	1.178.378	128.814	10,93	207
14/2021	1.169.510	140.935	12,05	209
15/2021	1.312.602	163.464	12,45	210
16/2021	1.427.668	177.251	12,42	212
17/2021	1.360.960	152.086	11,17	211
18/2021	1.255.723	128.709	10,25	212
19/2021	1.100.259	90.312	8,21	210
20/2021	1.218.698	70.278	5,77	208
21/2021	944.271	39.105	4,14	206
22/2021	871.457	27.201	3,12	201
Summe	62.263.057	4.207.322		

Eine Auswertung der Positivenanteile der Vorwochen auf Laborebene im zeitlichen Verlauf (KW 12/2020 bis KW 5/2021) finden Sie im [Erfassung der SARS-CoV-2-Testzahlen in Deutschland \(Stand 09.02.2021\)](#) (Epid. Bull. 6 | 2021 vom 11.02.2021).

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 finden Sie zum Download unter: <http://www.rki.de/covid-19-testzahlen>

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 22/2021** 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 **2.356.893** Tests in **KW 23/2021** (Abbildung 6).

Die Abfrage zu Probenrückstau und Lieferschwierigkeiten wurde ab KW22/2021 eingestellt.

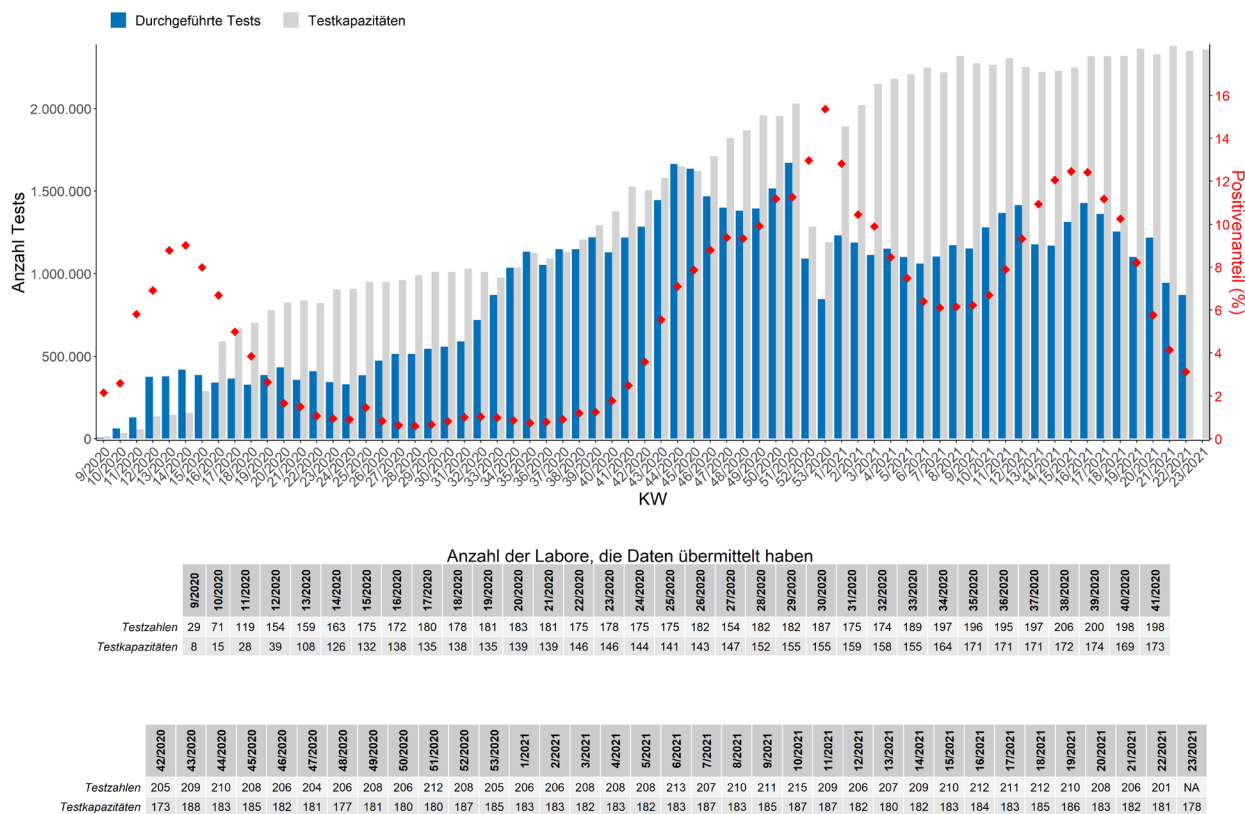


Abbildung 6: Anzahl der durchgeführten SARS-CoV-2-Testungen und der Positivenanteil sowie Testkapazitäten der übermittelnden Labore pro Kalenderwoche (KW), (Stand 08.06.2021, 12:00 Uhr)

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 22/2021** lag der Positivenanteil der erfassten Tests bei **3,12%**.

Positivenanteile nach Bundesland und Altersgruppen

Bei den derzeit **76** 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 **76** Laboren wurden seit Beginn der Testungen insgesamt **25.614.277** SARS-CoV-2 PCR - Testergebnisse übermittelt von denen **1.657.125** positiv waren

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

(Datenstand 08.06.2021). Diese decken ca. 40% der insgesamt im Rahmen aller Abfragen und Surveillance-Systeme an das RKI übermittelten Testungen ab. In Abbildung 7 und Abbildung 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.

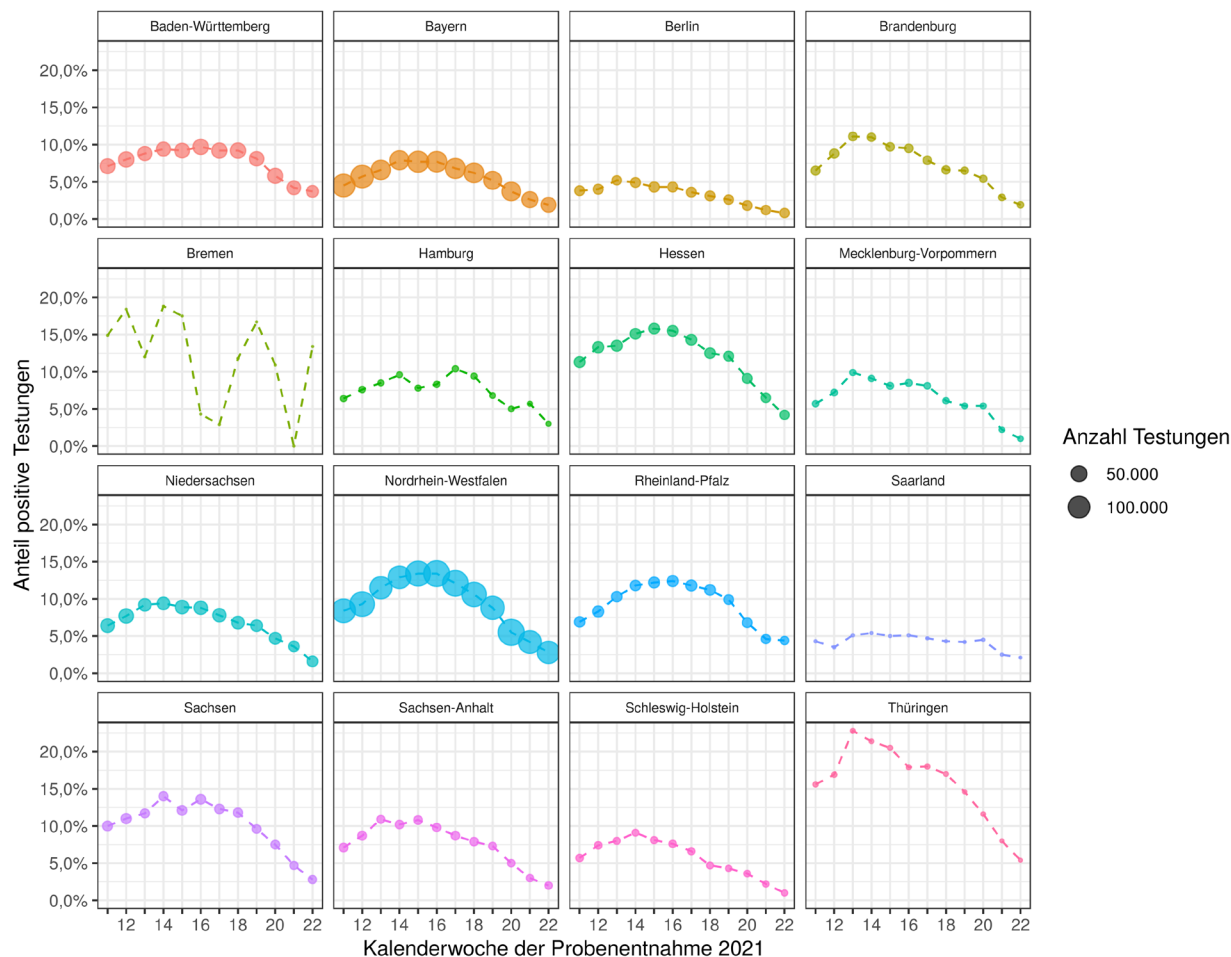


Abbildung 7: Anteil der positiven Testungen von allen im Rahmen der laborbasierten Surveillance SARS-CoV-2 übermittelten Testungen nach Kalenderwoche der Probenentnahme und nach Bundesland unter Berücksichtigung der Anzahl der Testungen. Die Punktgröße spiegelt die Anzahl der gesamtgetesteten Proben 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 08.06.2021; 76 übermittelnde Labore).

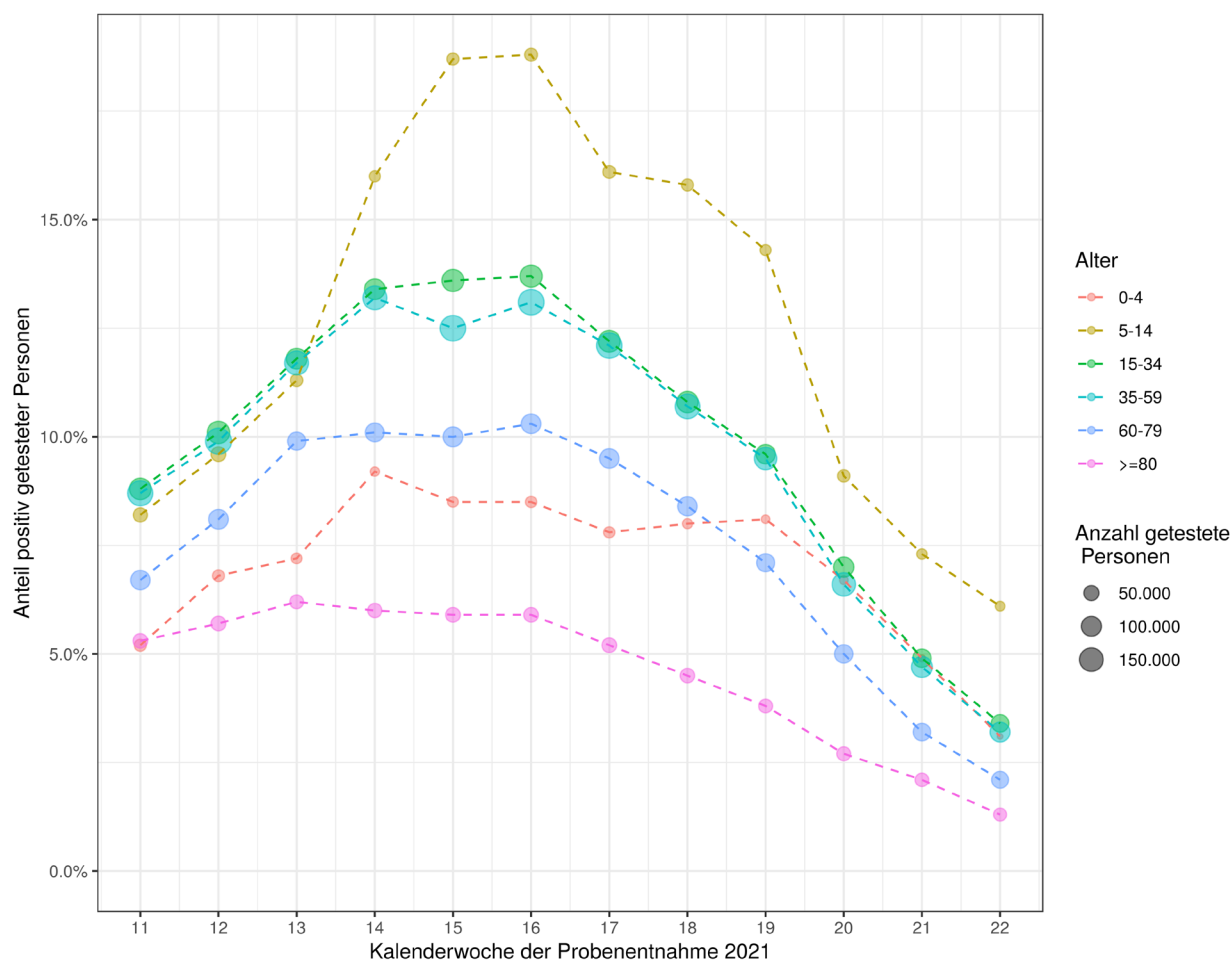


Abbildung 8: Anteil der positiv getesteten Personen von allen im Rahmen der laborbasierten Surveillance SARS-CoV-2 übermittelten getesteten Personen nach Kalenderwoche der Probenentnahme und unter Berücksichtigung der Anzahl der getesteten Personen. Die Punktgröße spiegelt die Anzahl der gesamtgetesteten Personen pro Kalenderwoche wider. Dargestellt werden die letzten 12 Kalenderwochen (Datenstand 08.06.2021; 76 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 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

Die verschiedenen Erhebungsinstrumente zeigen, dass die VOC Alpha (B.1.1.7) die dominierende SARS-CoV-2-Variante in Deutschland ist. Die Gesamtgenomsequenzierungen zeigen einen Anteil von ca. 94% an allen untersuchten Varianten. Der Anteil der Varianten Beta (B.1.351) und Gamma (P.1) liegt bei je unter 1% in KW 21/2021. Die VOC Delta (B.1.617.2) hatte in KW 21/2021, wie schon in der Vorwoche einen Anteil von ca. 3%. Dies berücksichtigt auch Nachmeldungen.

Anwendung der SARS-CoV-2 Varianten Nomenklatur der WHO durch das RKI

Am 31. Mai stellte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) eine zusätzliche Nomenklatur für Virusvarianten von SARS-CoV-2 vor (<https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>). Danach sollen Varianten, die nach WHO als Variant of Concern (VOC, besorgniserregende Variante) oder Variant of Interest (VOI, unter Beobachtung stehende Variante) gelten, nach Buchstaben des griechischen Alphabets benannt werden.

Zum einen soll dies die Kommunikation in der Öffentlichkeit erleichtern, da die griechischen Buchstaben leichter auszusprechen und weniger anfällig für Verwechslungen sind als die aus Buchstaben und Zahlen bestehenden wissenschaftlichen Bezeichnungen. Zum anderen soll vermieden werden, dass Virusvarianten nach dem Land des ersten Nachweises benannt werden, was Stigmatisierung und Diskriminierung nach sich ziehen kann.

Diese neuen Bezeichnungen ersetzen nicht die etablierten wissenschaftlichen Bezeichnungen [gemäß der Pangolin- (z.B. B.1.1.7), GISAID- (z.B. GRY), oder Nextstrain (z.B. 20I/S:501Y.V1) -Nomenklaturen], die wichtige wissenschaftliche Informationen vermitteln und weiterhin für den fachlichen Austausch und die fachöffentliche Kommunikation genutzt werden (vgl. Tabelle 6).

Tabelle 6: Neue Nomenklatur für besorgniserregende Varianten gemäß Weltgesundheitsorganisation

VOC	Pangolin	WHO (NEU)	Erstmalig nachgewiesen	Charakteristische Mutationen
VOC	B.1.1.7	Alpha	Sep 20	del69/70, del144, N501Y, A570D, D614G, P681H, T716I, S982A, D1118H
VOC	B.1.351	Beta	Mai 20	L18F, D80A, D215G, R246I, K417N, E484K, N501Y, D614G, A701V
VOC	P.1 alias B.1.1.28.1	Gamma	Nov 20	L18F, T20N, P26S, D138Y, R190S, K417T, E484K, N501Y, H655Y, T1027I, V1176F
VOC	B.1.617.2	Delta	Okt 20	T19R, del157-158, L452R, T478K, D614G, P681R, D950N

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 16 Jahren (Comirnaty) bzw. ab 18 Jahren (Moderna) verabreicht werden.

Nachdem in den ersten Wochen die Impfungen ausschließlich in Impfzentren, mobilen Impfteams und Krankenhäusern durchgeführt wurden, können seit dem 06. April können alle Hausärzte und seit dem 07.06.21 auch alle Betriebsärzte sowie Privatärzte gegen COVID-19 impfen. Außerdem ist seit dem 07.06.21 die Impfpriorisierung aufgehoben. Damit wird das Impfgeschehen weiter beschleunigt 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 nicht vollständig nutzen (gegenwärtig sind das noch Bayern, Berlin, Sachsen und Sachsen-Anhalt) 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 [08.06.21](#) wurden insgesamt [56.597.382](#) COVID-19-Impfungen in Deutschland verabreicht; [38.637.929](#) Menschen haben eine Impfserie mindestens begonnen und [18.925.419](#) Menschen sind vollständig geimpft (zweite Impfdosis oder eine Impfdosis mit Johnson & Johnson). Die Zahl der durchschnittlich pro Tag verabreichten Impfungen lag mit rund [695.000](#) in der [23. Impfwoche \(KW22, 31.05.-06.06.21\)](#) wieder höher als in der Vorwoche (n=681.000). [Wieder lag der Tageshöchstwert der Woche bei mehr als 1 Mio Impfungen \(02.06.21\)](#). Entsprechend der zur Verfügung stehenden Impfstoffmengen fanden die meisten Impfungen bisher mit Comirnaty statt. Von den bis einschl. [30.05.2021](#) ausgelieferten Impfstoffen waren bis zum [06.06.21](#) jeweils [63%](#) (Comirnaty), [74%](#) (Moderna), [89%](#) (AstraZeneca) und [48%](#) (Johnson & Johnson) verimpft worden.

Das Impftempo in den Bundesländern gleicht sich an: Bis zum [01.06.21](#) liegen die Impfquoten für [mindestens einmal Geimpfte](#) im Bundesdurchschnitt bei [46,5%](#) und reichen von [41,5% in Sachsen](#) bis zu [50,4% in Bremen](#). Vollständig geimpft wurden bisher [22,8%](#) der Gesamtbevölkerung. Bei den vollständigen Impfungen liegt die Spanne zwischen [20,1% in Hessen](#) und [26,9% 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 <60 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 einzelnen Altersgruppen ist damit nicht genau abbildbar und auch eine Darstellung von Impfquoten nach Landkreisen ist mit den verfügbaren Daten nicht möglich.

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](#) des RKI nicht mehr ausgewiesen. An dieser Stelle wird einmal wöchentlich ein Überblick über die Anzahl der Impfungen nach Impfstelle bundesweit und nach Bundesland gegeben (vgl. Tabelle 7).

Zu beachten ist hierbei, dass die Betriebe und Betriebsmediziner prinzipiell 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 Daten der Impfinanspruchnahme werden werktäglich auf der RKI-Webseite aktualisiert und werden auch vom Covid-19-Impfdashboard verwendet:

www.rki.de/covid-19-impfquoten

<https://impfdashboard.de/>

Tabelle 7: An das RKI übermittelte COVID-19-Impfungen nach Impfstelle pro Bundesland (09.06.2021, 11:00 Uhr)

Bundesland	Impfzentren, Mobile Teams, Krankenhäuser				Arztpraxen (Vertragsärzte und Privatärzte)				Betriebsärzte			
	Erstimpfungen		Zweitimpfungen		Erstimpfungen		Zweitimpfungen		Erstimpfungen		Zweitimpfungen	
	Gesamt	Differenz zum Vortag	Gesamt	Differenz zum Vortag	Gesamt	Differenz zum Vortag	Gesamt	Differenz zum Vortag	Gesamt	Differenz zum Vortag	Gesamt	Differenz zum Vortag
Baden-Württemberg	3.392.085	13.478	1.846.932	40.968	1.650.098	31.420	488.123	46.797	1.597	1.328	13	12
Bayern	3.722.710	2.797	2.292.949	42.158	2.164.427	36.798	578.451	62.266	2.059	1.948	10	6
Berlin	1.073.611	7.621	579.488	6.692	630.365	12.816	184.117	16.590	567	66	0	0
Brandenburg	630.237	10.496	387.579	3.014	470.978	10.116	142.212	11.797	78	78	1	1
Bremen	242.276	1.586	134.553	1.703	101.174	1.847	27.150	2.772	125	125	1	1
Hamburg	537.091	162	314.534	5.760	271.614	6.261	72.085	5.948	382	382	0	0
Hessen	1.937.955	7.202	940.859	20.489	962.674	18.690	269.277	27.009	209	209	7	7
Mecklenburg-Vorpommern	444.074	2.332	259.166	6.665	324.661	4.715	111.495	8.224	98	98	2	2
Niedersachsen	2.336.750	7.693	1.216.224	29.073	1.430.360	26.691	360.559	36.460	4.682	207	7	2
Nordrhein-Westfalen	5.371.930	1.712	3.080.446	46.034	3.431.255	62.595	872.329	87.712	2.395	2.362	11	10
Rheinland-Pfalz	1.188.978	12.427	711.848	8.316	662.166	14.314	190.460	20.059	241	235	0	0
Saarland	320.815	1.725	207.183	3.875	169.063	3.709	48.726	5.114	131	131	0	0
Sachsen	1.130.241	6.691	747.709	6.898	557.756	12.121	227.007	11.976	247	232	0	0
Sachsen-Anhalt	640.884	3.656	362.613	8.596	346.395	6.600	101.834	10.914	107	107	0	0
Schleswig-Holstein	839.863	6.425	514.438	4.903	565.909	16.523	151.173	14.734	0	0	0	0
Thüringen	657.272	4.798	374.506	4.335	298.316	5.257	109.763	8.976	0	0	0	0
Gesamt	24.466.772	90.801	13.971.027	239.479	14.037.211	270.473	3.934.761	377.348	12.918	7.508	52	41

Risikobewertung durch das RKI

Seit dem 01.06.2021 stuft das Robert Koch-Institut aufgrund des relativen Rückgangs von Fallzahlen und Hospitalisierungen, aber auch des weiterhin hohen Niveaus der Fallzahlen, der Verbreitung von einigen SARS-CoV-2 Varianten, sowie der noch nicht ausreichenden hohen Impfquote die Gefährdung der Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt als **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.

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

- Informationen zur Studie „Corona-Monitoring bundesweit (RKI-SOEP-Studie) (09.06.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/lid/lid_node.html
- Präferenz bei der Maskenwahl, Tragepraxis und häufige Anwendungsfehler während der COVID-19-Pandemie im Sommer 2020, Epid Bull 21/2021 (03.06.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/22_21.pdf?__blob=publicationFile
- 12. Bericht zu Virusvarianten von SARS-CoV-2 in Deutschland (2.6.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/DESH/Bericht_VOC_2021-06-02.pdf?__blob=publicationFile

Aktualisierte Dokumente

- Aktualisierter Bericht zu Virusvarianten von SARS-CoV-2 in Deutschland (09.06.2021)
<http://www.rki.de/covid-19-voc-berichte>
- Infektionsketten digital unterbrechen mit der Corona-Warn-App (09.06.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/WarnApp/Warn_App.html
- Übersicht zu besorgniserregenden SARS-CoV-2-Virusvarianten (VOC) (8.6.2021)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Virusvariante.html
- Information zur Anerkennung von diagnostischen Tests bei Einreise aus einem Risikogebiet (04.06.2021)
www.rki.de/covid-19-tests
- Informationen zur Ausweisung internationaler Risikogebiete durch das Auswärtige Amt, BMG und BMI (04.06.2021)
<http://www.rki.de/covid-19-risikogebiete>
- Corona-Warn-App (03.06.2021)
www.rki.de/covid-19-warnapp
- FAQ: „Können PCR-Pooltestungen eine Alternative zu Antigen-Schnelltests im Rahmen von Screeninguntersuchungen bei Personen sein, die die AHA+L-Regeln nur unzureichend einhalten können und für die noch keine Schutzimpfung gegen SARS-CoV-2 zur Verfügung steht (z. B. Kinder in Kitas und Schulen)?“ (02.06.2021)
www.rki.de/covid-19-faq
- Fremdsprachige Aufklärungsbögen zur Impfung mit Vektorimpfstoff (02.06.2021)
www.rki.de/covid-19-impfaufklaerung

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.