



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

10.06.2020 – AKTUALISIERTER STAND FÜR DEUTSCHLAND

## Bestätigte Fälle

**184.861**  
(+ 318\*)

## Verstorbene

**8.729**  
(+ 18\*)

## Anteil Verstorbene

**4,7%**

## Genesene

**ca. 170.700\*\***

*\*Änderung gegenüber Vortag; \*\*geschätzter Wert*

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

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

## Zusammenfassung der aktuellen Lage

- Insgesamt wurden in Deutschland **184.861** laborbestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt, darunter **8.729** Todesfälle in Zusammenhang mit COVID-19-Erkrankungen.
- Bezogen auf die Einwohnerzahl (Fälle pro 100.000 Einwohner) wurden die höchsten Inzidenzen aus Bayern (**363**), Baden-Württemberg (316), dem Saarland (**279**) und Hamburg (**278**) übermittelt.
- Die meisten COVID-19-Fälle (67%) sind zwischen 15 und 59 Jahre alt. Insgesamt sind Frauen (52%) und Männer (48%) annähernd gleich häufig betroffen. Unter den Todesfällen sind jedoch etwas mehr Männer (55%) als Frauen (45%) betroffen.
- 86% der Todesfälle und 19% aller Fälle sind 70 Jahre oder älter.
- COVID-19-bedingte Ausbrüche in Alters- und Pflegeheimen sowie in Krankenhäusern werden weiterhin berichtet.
- In verschiedenen Bundesländern gibt es COVID-19-Ausbrüche (u.a. in Einrichtungen für Asylbewerber und Geflüchtete, in fleischverarbeitenden und Logistik-Betrieben sowie in Zusammenhang mit religiösen Veranstaltungen und Familienfeiern).

## Epidemiologische Lage in Deutschland (Datenstand 10.06.2020, 0:00 Uhr)

### Geografische Verteilung

Es wurden **184.861 (+318)** labordiagnostisch bestätigte COVID-19-Fälle an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt (s. Tabelle 1 und Abbildung 1). In den letzten 7 Tagen wurden aus **112** Kreisen keine Fälle übermittelt (s. Abbildung 2).

Tabelle 1: Übermittelte COVID-19-Fälle und -Todesfälle pro Bundesland in Deutschland (10.06.2020, 0:00 Uhr).

Bundesland	Fälle kumulativ			Letzte 7 Tage		Todesfälle kumulativ	
	Fälle	Differenz Vortag	Fälle/100.000 Einw.	Fälle	Fälle/100.000 Einw.	Fälle	Fälle/100.000 Einw.
Baden-Württemberg	34.965	7	316	156	1,4	1.798	16,2
Bayern	47.479	56	363	322	2,5	2.531	19,4
Berlin	7.082	40	189	200	5,3	206	5,5
Brandenburg	3.309	7	132	20	0,8	160	6,4
Bremen	1.547	15	227	100	14,6	43	6,3
Hamburg	5.121	4	278	24	1,3	254	13,8
Hessen	10.256	19	164	154	2,5	485	7,7
Mecklenburg-Vorpommern	777	*-3	48	16	1,0	20	1,2
Niedersachsen	12.626	25	158	452	5,7	607	7,6
Nordrhein-Westfalen	38.845	102	217	656	3,7	1.636	9,1
Rheinland-Pfalz	6.810	23	167	94	2,3	231	5,7
Saarland	2.763	9	279	29	2,9	167	16,9
Sachsen	5.337	4	131	30	0,7	217	5,3
Sachsen-Anhalt	1.721	1	78	10	0,5	56	2,5
Schleswig-Holstein	3.115	1	108	10	0,3	148	5,1
Thüringen	3.108	8	145	76	3,5	170	7,9
<b>Gesamt</b>	<b>184.861</b>	<b>318</b>	<b>222</b>	<b>2.349</b>	<b>2,8</b>	<b>8.729</b>	<b>10,5</b>

\*: negativ durch eine Korrektur der Meldezahl vom Vortag

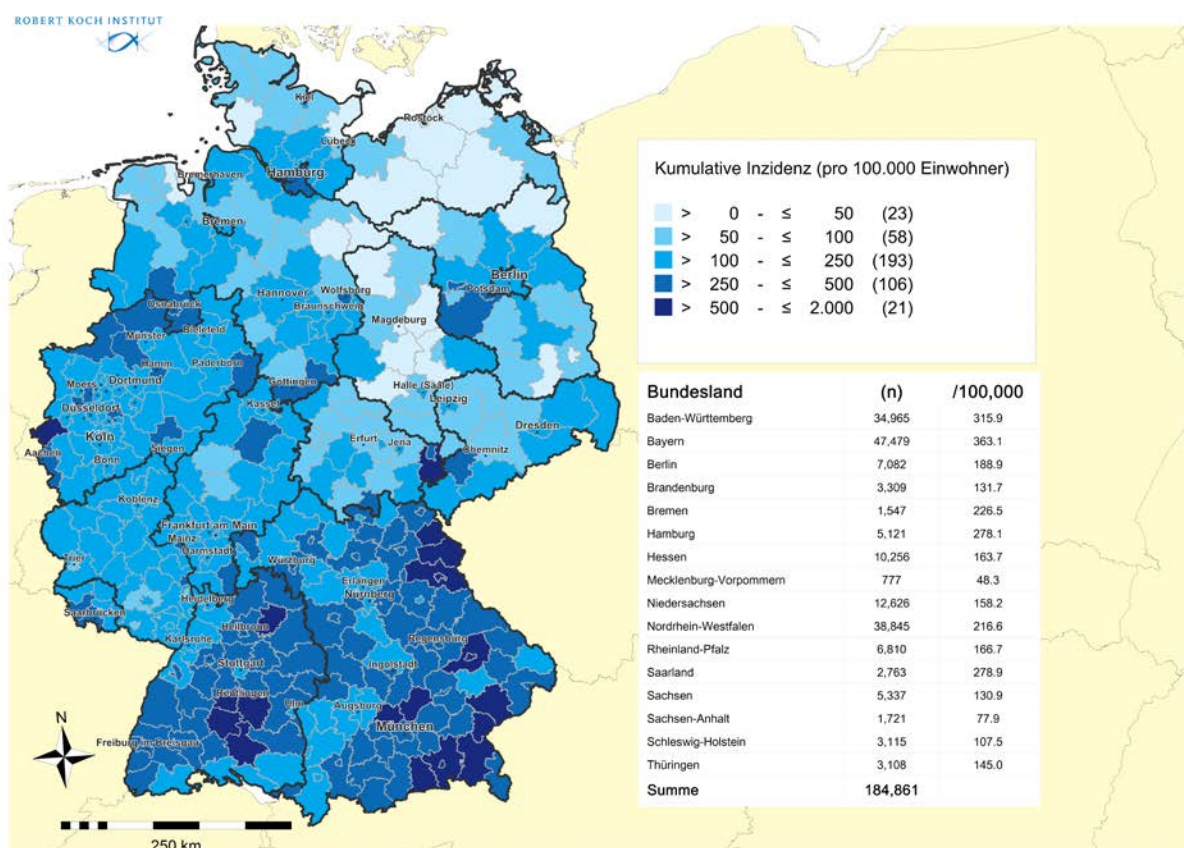


Abbildung 1: Übermittelte COVID-19-Fälle in Deutschland nach Kreis und Bundesland (n=184.861, 10.06.2020, 0:00 Uhr). Die Fälle werden nach dem Kreis ausgewiesen, aus dem sie übermittelt wurden. Dies entspricht in der Regel dem Wohnort, der nicht mit dem wahrscheinlichen Infektionsort übereinstimmen muss.

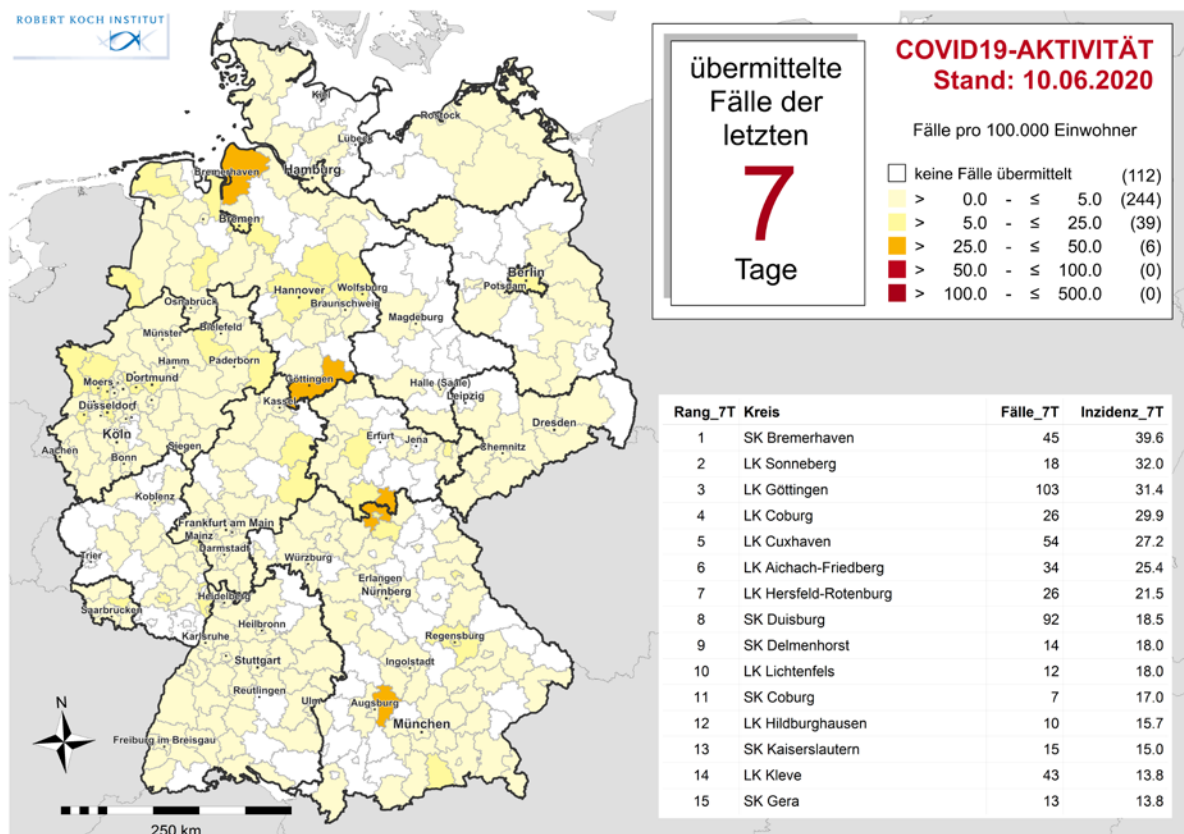


Abbildung 2: Übermittelte COVID-19-Fälle der letzten 7 Tage in Deutschland nach Kreis und Bundesland (n=2.349 10.06.2020, 0:00 Uhr). Die Fälle werden nach dem Kreis ausgewiesen, aus dem sie übermittelt wurden. Dies entspricht in der Regel dem Wohnort, der nicht mit dem wahrscheinlichen Infektionsort übereinstimmen muss.

## Zeitlicher Verlauf

Die ersten Erkrankungsfälle traten in Deutschland im Januar 2020 auf. Abbildung 3 zeigt die dem RKI übermittelten Fälle mit Erkrankungsdatum seit dem 01.03.2020. Bezogen auf alle seit dem 01.03.2020 übermittelten Fälle ist bei 55.380 Fällen (30%) der Erkrankungsbeginn nicht bekannt bzw. sind diese Fälle nicht symptomatisch erkrankt. Für diese Fälle wird in der Abbildung daher das Meldedatum angezeigt.

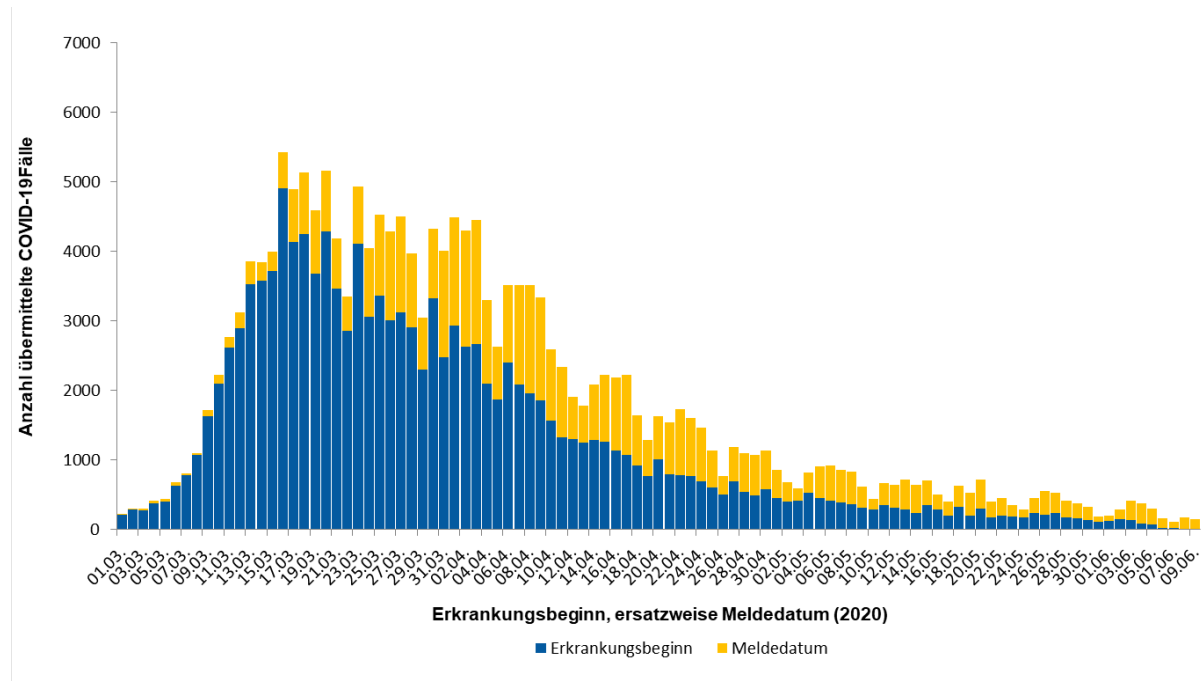


Abbildung 3: Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Erkrankungsbeginn, ersatzweise nach Meldedatum. Dargestellt werden nur Fälle mit Erkrankungsbeginn oder Meldedatum seit dem 01.03.2020 (10.06.2020, 0:00 Uhr).

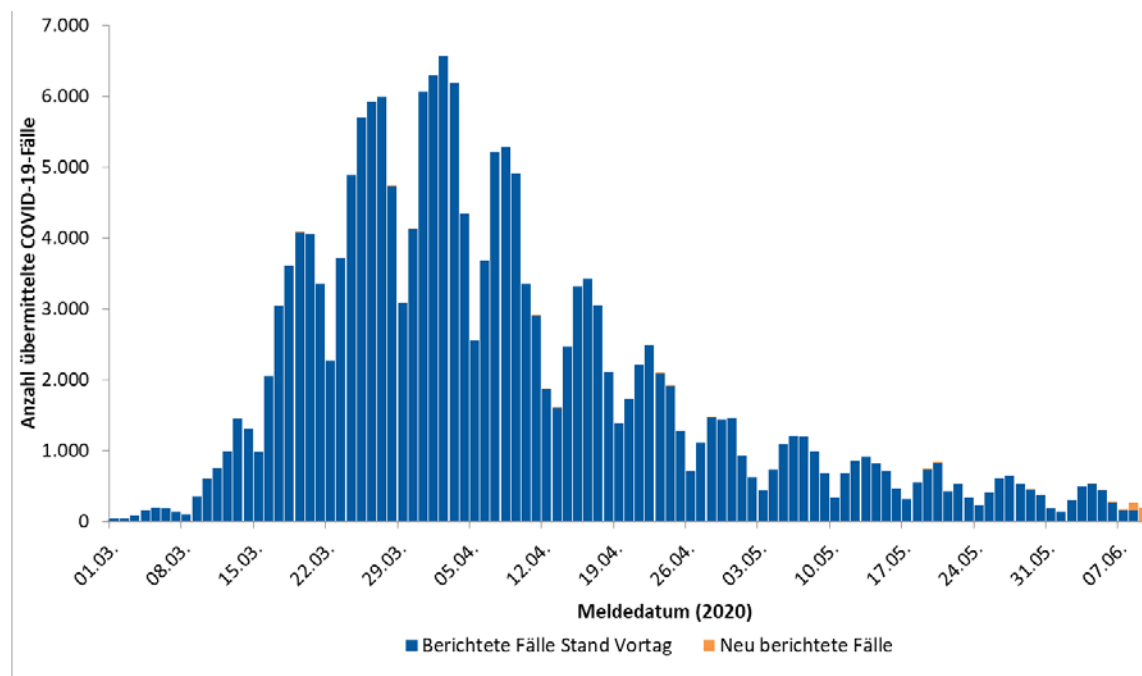


Abbildung 4: Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Meldedatum ab dem 01.03.2020 (10.06.2020, 0:00 Uhr). Die dem RKI im Vergleich zum Vortag neu übermittelten Fälle werden in orange dargestellt und damit von den bereits am Vortag bekannten Fällen (blau) abgegrenzt. Das Meldedatum ist das Datum, an dem das Gesundheitsamt Kenntnis über den Fall erlangt und ihn elektronisch erfasst hat. Zwischen der Meldung durch die Ärzte und Labore an das Gesundheitsamt und der Übermittlung der Fälle an die zuständigen Landesbehörden und das RKI können einige Tage vergehen (Melde- und Übermittlungsverzug). Dem RKI werden täglich neue Fälle übermittelt, die am gleichen Tag oder bereits an früheren Tagen an das Gesundheitsamt gemeldet worden sind.

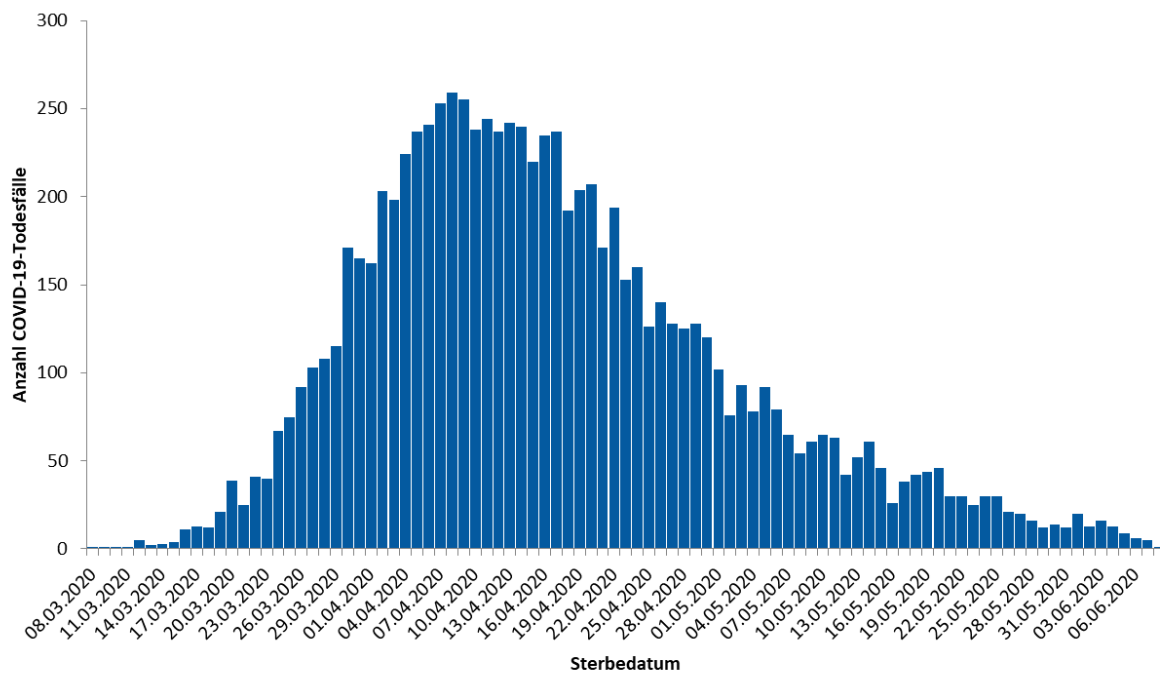


Abbildung 5: Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Todesfälle nach Sterbedatum (10.06.2020, 0:00 Uhr). Wie auch bei der COVID-19-Fallmeldung gibt es bei der Meldung von Todesfällen einen Verzug, so dass sich die Anzahl der Todesfälle für bereits zurückliegende Tage noch erhöhen kann.

## Demografische Verteilung

Von den Fällen sind 52% weiblich und 48% männlich. Insgesamt sind von den Fällen mit Angabe zum Geschlecht 3.994 Kinder unter 10 Jahre (2,2%) alt, 8.424 Kinder und Jugendliche im Alter von 10 bis 19 Jahren (4,6%), 79.968 Personen im Alter von 20 bis 49 Jahren (43%), 57.278 Personen im Alter von 50 bis 69 Jahren (31%), 29.555 Personen im Alter von 70 bis 89 Jahren (16%) und 5.242 Personen im Alter von 90 Jahren und älter (2,8%). Bei 100 Personen ist das Alter unbekannt. Der Altersdurchschnitt liegt bei 49 Jahren (Median 49 Jahre). Die höchsten Inzidenzen finden sich in den Altersgruppen ab 90 Jahren (s. Abbildung 6).

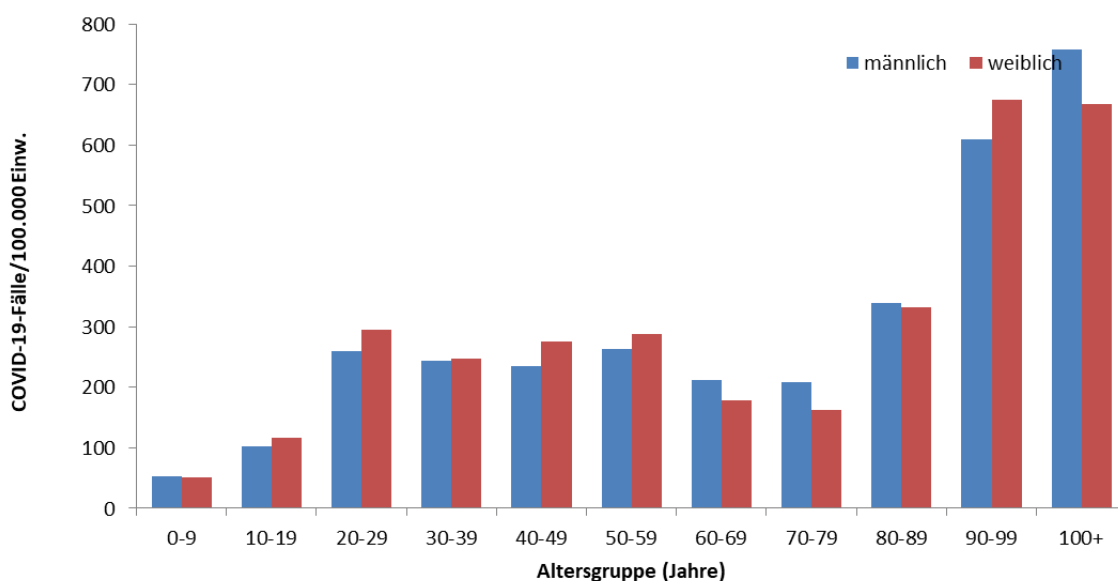


Abbildung 6: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner in Deutschland nach Altersgruppe und Geschlecht (n=184.456 Fälle, 10.06.2020, 0:00 Uhr). Die Differenz zur Gesamtfallzahl entsteht durch fehlende Werte zum Alter und Geschlecht.

## Klinische Aspekte

Für 157.852 (85%) der übermittelten Fälle liegen klinische Informationen vor. Häufig genannte Symptome waren Husten (49%), Fieber (41%) und Schnupfen (21%). Für 4.755 Fälle (3,0%) ist bekannt, dass sie eine Pneumonie entwickelt haben. Seit der 17. KW kann für die COVID-19 Fälle auch Geruchs- und Geschmacksverlust als Symptom in einer eigenen Übermittlungskategorie angegeben werden. Von 16.344 Fällen, die neu in dieser Kategorie erfasst wurden und Angaben zur Klinik enthalten, haben 2.465 (15%) mindestens eines dieser beiden Symptome angegeben.

Eine Hospitalisierung wurde bei 28.102 (18%) der 158.985 übermittelten COVID-19-Fälle mit diesbezüglichen Angaben angegeben.

Geschätzte 170.700 Personen sind von ihrer COVID-19-Infektion genesen. Ein genaues Datum der Genesung liegt für die meisten Fälle nicht vor. Daher wird ein Algorithmus zur Schätzung der Anzahl der Genesenen verwendet.

Insgesamt sind 8.729 Personen in Deutschland (4,7% aller bestätigten Fälle) im Zusammenhang mit einer COVID-19-Erkrankung verstorben (s. Tabelle 2). Es handelt sich um 4.829 (55%) Männer und 3.895 (45%) Frauen, für 5 Personen ist das Geschlecht unbekannt. Der Altersdurchschnitt liegt bei 81 Jahren (Median: 82 Jahre). Von den Todesfällen waren 7.498 (86%) Personen 70 Jahre und älter. Im Unterschied dazu beträgt der Anteil der über 70-Jährigen an der Gesamtzahl der übermittelten COVID-19-Fälle nur 19%. Es wird weiterhin von COVID-19-bedingten Ausbrüchen in Alters- und Pflegeheimen sowie in Krankenhäusern berichtet. In einigen dieser Ausbrüche ist die Zahl der Verstorbenen vergleichsweise hoch. Bislang sind dem RKI drei COVID-19-Todesfälle bei unter 20-Jährigen übermittelt worden. Die verstorbenen Personen waren im Alter zwischen 3 und 18 Jahren, alle hatten Vorerkrankungen.

**Tabelle 2: Die dem RKI übermittelten COVID-19-Todesfälle nach Altersgruppe und Geschlecht (Angaben verfügbar für 8.724 Todesfälle; 10.06.2020, 0:00 Uhr)**

Geschlecht	Altersgruppe (in Jahren)										
	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90-99	100+
<b>männlich</b>		2	6	15	49	223	612	1.319	2.048	550	5
<b>weiblich</b>	1		3	6	19	80	213	639	1.850	1.039	45
<b>gesamt</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>21</b>	<b>68</b>	<b>303</b>	<b>825</b>	<b>1958</b>	<b>3898</b>	<b>1589</b>	<b>50</b>

## Betreuung, Unterbringung und Tätigkeit in Einrichtungen

Gemäß Infektionsschutzgesetz kann für die COVID-19-Fälle auch übermittelt werden, ob sie in einer für den Infektionsschutz relevanten Einrichtung betreut, untergebracht oder tätig sind. Es wird dabei zwischen verschiedenen Arten von Einrichtungen unterschieden (s. Tabelle 3).

Da Angaben zu Betreuung, Unterbringung und Tätigkeit bei 27% der Fälle noch fehlen, sind die Anteile der Fälle mit einer Betreuung, Unterbringung oder Tätigkeit in den einzelnen Einrichtungen als Mindestangaben zu verstehen. Für die übermittelten COVID-19-Fälle aus allen genannten Einrichtungen ist jedoch unbekannt, wie hoch der Anteil derer ist, die sich auch in dieser Einrichtung angesteckt haben.

Unter den nach IfSG übermittelten COVID-19-Fällen wurde bisher für 13.228 Fälle übermittelt, dass sie in einer medizinischen Einrichtung gemäß § 23 Abs. 3 IfSG tätig waren. Zu den Einrichtungen zählen z.B. Krankenhäuser, ärztliche Praxen, Dialyseeinrichtungen und Rettungsdienste. Von den Fällen unter Personal in medizinischen Einrichtungen waren 73% weiblich und 27% männlich. Der Altersmedian liegt bei 41 Jahren, 20 Personen sind verstorben.



Die relativ niedrigen Zahlen bei Betreuten in Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 IfSG spiegeln die auch insgesamt verhältnismäßig niedrigen übermittelten COVID-19-Fallzahlen bei Kindern wider.

Von den insgesamt 17.109 übermittelten COVID-19-Fällen, die in einer unter § 36 IfSG fallenden Einrichtung betreut werden, sind 3.406 verstorben. Von den 9.565 in einer unter § 36 IfSG fallenden Einrichtungen Tätigen sind 49 verstorben. Die hohen Fallzahlen bei Betreuten und Tätigen in diesen Einrichtungen stehen im Einklang mit der Anzahl der berichteten Ausbrüche in Alters- und Pflegeheimen der letzten Wochen.

**Tabelle 3: Übermittelte COVID-19-Fälle nach Tätigkeit oder Betreuung in Einrichtungen mit besonderer Relevanz für die Transmission von Infektionskrankheiten (183.872\* Fälle, davon 49.533 ohne diesbezügliche Angaben; 10.06.2020, 0:00 Uhr)**

Einrichtung gemäß		Gesamt	Hospitalisiert	Verstorben	Genesen (Schätzung)
§ 23 IfSG (z.B. Krankenhäuser, ärztliche Praxen, Dialyseeinrichtungen und Rettungsdienste)	Betreut/ untergebracht	3.105	2.209	588	2.400
	Tätigkeit in Einrichtung	13.228	605	20	13.000
§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager)	Betreut/ untergebracht*	2.476	60	1	2.300
	Tätigkeit in Einrichtung	2.545	128	7	2.500
§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	Betreut/ untergebracht	17.109	3881	3.406	13.000
	Tätigkeit in Einrichtung	9.565	404	49	9.400
§ 42 IfSG (z.B. Küchen von Gaststätten und sonstigen Einrichtungen mit oder zur Gemeinschaftsverpflegung)	Tätigkeit in Einrichtung	2.484	160	7	2.400
Ohne Tätigkeit, Betreuung oder Unterbringung in genannten Einrichtungen		83.827	15.112	3.309	78.800

\*für Betreuung nach § 33 IfSG werden nur Fälle unter 18 Jahren berücksichtigt, da bei anderer Angabe von Fehleingaben ausgegangen werden kann.

## Ausbrüche

In sechs Stadt- bzw. Landkreisen (SK bzw. LK) wurden hohe 7-Tage-Inzidenzen beobachtet (siehe Abbildung 2): SK Bremerhaven, LK Sonneberg, LK Göttingen, LK Coburg, LK Cuxhaven, und LK Aichach-Friedberg.

Dies ist in erster Linie auf lokal begrenzte Ausbrüche zurückzuführen. Im SK Bremerhaven kam es zu einem kreisübergreifenden (LK Cuxhaven) Ausbruch im Umfeld einer Glaubensgemeinschaft sowie zu einem Ausbruch nach einer größeren Familienfeier.

Ferner hatten sich im LK Sonneberg im Rahmen eines Ausbruchs in einem Altenpflegeheim Bewohner und Mitarbeiter mit SARS-CoV-2 infiziert. Im benachbarten LK Coburg wurden in Pflegeeinrichtungen – unter anderem im Zusammenhang mit Dialysebehandlungen – vermehrt COVID-19-Infektionen übermittelt.

Im LK Göttingen konnte ein COVID-19-Ausbruch auf Übertragungen bei privaten Familienfeiern zurückgeführt werden, wobei eine große Anzahl von Kontaktpersonen identifiziert wurde. Da auch eine hohe Anzahl von Kindern betroffen war, wurden Kindertagesstätten und Schulen in betroffenen Gebieten vorübergehend geschlossen.

Im LK Aichach-Friedberg wurde ein Ausbruch unter Erntehelfern berichtet, Quarantänemaßnahmen und Testung der Kontaktpersonen wurden umgehend eingeleitet.

Nach wie vor treten Ausbrüche in fleischverarbeitenden Betrieben in mehreren Bundesländern auf, die zum Teil zu Schließungen der Produktion geführt haben.

Ebenso werden Ausbrüche im Umfeld von Glaubensgemeinschaften aus Berlin, Hessen und Mecklenburg-Vorpommern berichtet.

Zudem kam es zu größeren COVID-19-Häufungen unter Mitarbeitern verschiedener Logistikzentren, z.B. in Heinsberg (Nordrhein-Westfalen), Winsen/Luhe und Hannover-Langenhagen (beide Niedersachsen).

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

Die ausgewiesenen Fallzahlen spiegeln den Verlauf der COVID-19-Neuerkrankungen nicht vollständig wider, da es unterschiedlich lange dauert, bis es nach dem Erkrankungsbeginn eines Falles zu einer COVID-19-Diagnose, zur Meldung und zur Übermittlung des Falls an das Robert Koch-Institut kommt. Es wird daher versucht, den tatsächlichen Verlauf der Anzahl von bereits erfolgten COVID-19-Erkrankungen nach ihrem Erkrankungsbeginn durch ein sogenanntes Nowcasting zu modellieren (Abbildung 7).

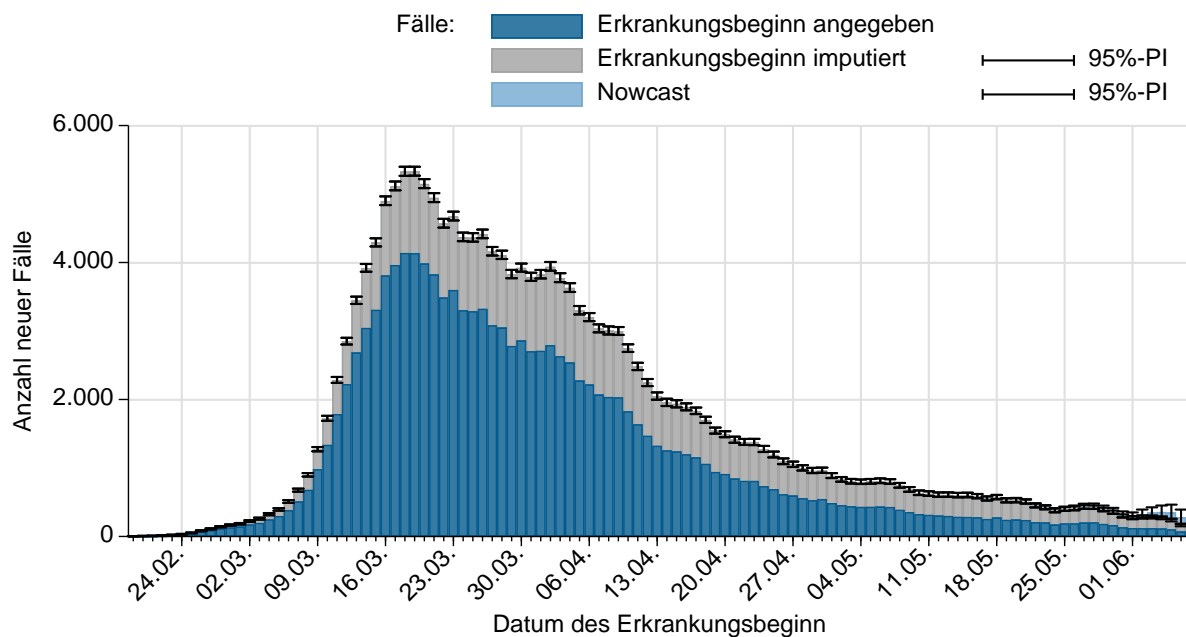


Abbildung 7: Darstellung der Fälle mit bekanntem Erkrankungsbeginn (dunkelblau), geschätztem Erkrankungsbeginn für Fälle mit fehlender Eingabe des Erkrankungsbeginns (grau) und geschätzter Verlauf der noch nicht übermittelten Fälle (hellblau) (Stand 10.06.2020, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle bis 06.06.2020).

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

Der bisher berichtete  $R$ -Wert bildet zeitnah den Trend der Anzahl von Neuerkrankungen ab und kann auf mögliche Trendänderungen hinweisen. Dieser Wert reagiert jedoch empfindlich auf kurzfristige Änderungen der Fallzahlen – wie sie etwa durch einzelne Ausbruchsgeschehen verursacht werden können – was besonders bei insgesamt kleineren Anzahlen von Neuerkrankungen zu verhältnismäßig großen Schwankungen führen kann. Daher gibt das RKI seit dem 14.05.2020 zusätzlich zu diesem



sensitiven R-Wert ein weiteres stabileres 7-Tage-R an, das sich auf einen längeren Zeitraum bezieht und daher weniger tagesaktuellen Schwankungen unterliegt. Er bildet Trends zuverlässiger ab, bezieht sich dabei jedoch auf ein Infektionsgeschehen, das etwas länger zurückliegt als beim bisherigen sensitiven R-Wert.

Technisch werden beide R-Werte auf der Basis des Nowcasting geschätzt. Das Nowcasting prognostiziert, wie viele Fälle mit einem bestimmten Erkrankungsbeginn insgesamt an das RKI übermittelt werden, und zwar für jeden Tag bis zu dem Datum vor 4 Tagen. Für die letzten 3 Tage kann noch keine zuverlässige Aussage zur Anzahl der Neuerkrankungen gemacht werden.

Der bisher berichtete sensitive R-Wert kann durch Verwendung eines gleitenden 4-Tages-Mittels der durch das Nowcasting geschätzten Anzahl von Neuerkrankungen geschätzt werden. Er vergleicht dann den 4-Tages-Mittelwert der Neuerkrankungen eines Tages mit dem entsprechenden Mittelwert 4 Tage davor. Die Infektionen der Neuerkrankungen liegen nochmal 4 bis 6 Tage davor, das heißt, sie fanden vor 8 bis 13 Tagen statt. Der bisherige R-Wert, der heute berichtet wird, bildet also das Infektionsgeschehen vor etwa einer bis zwei Wochen ab. Dieser Wert reagiert auf kurzfristige Änderungen der Fallzahlen empfindlich, wie sie etwa durch einzelne Ausbruchsgeschehen verursacht werden können. Dies kann insbesondere bei einer insgesamt kleinen Anzahl von Neuerkrankungen zu verhältnismäßig großen Schwankungen führen. Mit Datenstand 10.06.2020, 0:00 Uhr wird die Reproduktionszahl auf **0,86** (95%-Prädiktionsintervall: **0,71– 1,04**) geschätzt.

Analog dazu wird das 7-Tage-R durch Verwendung eines gleitenden 7-Tages-Mittels der Nowcasting-Kurve geschätzt. Schwankungen werden dadurch stärker ausgeglichen. Das 7-Tage-R vergleicht dann den 7-Tages-Mittelwert der Neuerkrankungen eines Tages mit dem 7-Tages-Mittelwert 4 Tage zuvor. Die Infektionen der Neuerkrankungen liegen 4 bis 6 Tage davor, das heißt also sie fanden vor 8 bis 16 Tagen statt. Das 7-Tage-R bildet somit das Infektionsgeschehen vor etwa einer bis etwas mehr als zwei Wochen ab. Mit Datenstand 10.06.2020, 0:00 Uhr wird der 7-Tage R-Wert auf **0,86** (95%-Prädiktionsintervall: **0,76 – 0,95**) geschätzt.

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

Eine detaillierte Beschreibung der Methodik ist verfügbar unter [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/17/Art\\_02.html](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/17/Art_02.html) (Epid. Bull. 17 | 2020 vom 23.04.2020).

## Hinweise zur Datenerfassung und -bewertung

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

Die Gesundheitsämter ermitteln ggf. zusätzliche Informationen, bewerten den Fall und leiten die notwendigen Infektionsschutzmaßnahmen ein. Die Daten werden spätestens am nächsten Arbeitstag vom Gesundheitsamt elektronisch an die zuständige Landesbehörde und von dort an das RKI übermittelt. Am RKI werden sie mittels weitgehend automatisierter Algorithmen validiert. Es werden nur Fälle veröffentlicht, bei denen eine labordiagnostische Bestätigung unabhängig vom klinischen Bild vorliegt. Die Daten werden am RKI einmal täglich jeweils um 0:00 Uhr aktualisiert. Durch die Dateneingabe und Datenübermittlung entsteht von dem Zeitpunkt des Bekanntwerdens des Falls bis

zur Veröffentlichung durch das RKI ein Zeitverzug, sodass es Abweichungen hinsichtlich der Fallzahlen zu anderen Quellen geben kann.

## DIVI-Intensivregister

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

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

Mit Stand 10.06.2020 (9:15 Uhr) beteiligen sich **1.275** Klinikstandorte an der Datenerhebung. Insgesamt wurden **32.057** Intensivbetten registriert, wovon **20.785 (65%)** belegt sind; **11.272 (35%)** Betten sind aktuell frei. Im Rahmen des DIVI-Intensivregisters wird außerdem die Anzahl der intensivmedizinisch behandelten COVID-19-Fälle erfasst (siehe Tabelle 4).

**Tabelle 4: Im DIVI-Intensivregister erfasste intensivmedizinisch behandelte COVID-19-Fälle (10.06.2020, 9:15 Uhr)**

	Anzahl Fälle	Anteil	Änderung Vortag
<b>In intensivmedizinischer Behandlung</b>	492		-41
- davon beatmet	293	60%	-27
<b>Abgeschlossene Behandlung</b>	13.971		-153
- davon verstorben	3.634	26%	-32

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

Zur Erfassung der SARS-CoV-2 Testzahlen werden deutschlandweit Daten von Universitätskliniken, Forschungseinrichtungen sowie klinischen und ambulanten Laboren wöchentlich am RKI zusammengeführt. Übermittelt werden diese über eine internetbasierte Umfrage des RKI über Voxco (RKI-Testlaborabfrage), vom Netzwerk für respiratorische Viren (RespVir), die am RKI etablierte laborbasierte SARS-CoV-2 Surveillance (eine Erweiterung der Antibiotika-Resistenz-Surveillance (ARS)) oder die Abfrage eines labormedizinischen Berufsverbands.

Seit Beginn der Testungen in Deutschland bis einschließlich KW 23/2020 wurden bisher 4.694.147 Labortests erfasst, davon wurden 217.680 positiv auf SARS-CoV-2 getestet.

Bis einschließlich KW 23 haben sich 226 Labore für die RKI-Testlaborabfrage oder in einem der anderen übermittelnden Netzwerke registriert und übermitteln nach Aufruf überwiegend wöchentlich. Da Labore in der RKI-Testzahlabfrage die Tests der vergangenen Kalenderwochen nachmelden können, ist es möglich, dass sich die ermittelten Zahlen nachträglich erhöhen. Es ist zu beachten, dass die Zahl der Tests nicht mit der Zahl der getesteten Personen gleichzusetzen ist, da in den Angaben Mehrfachtestungen von Patienten enthalten sein können (s. Tabelle 5).

Tabelle 5: Anzahl der SARS-CoV-2-Testungen in Deutschland (Stand 09.06.2020); \*KW=Kalenderwoche

KW* 2020	Anzahl Testungen	Positiv getestet	Positivenrate (%)	Anzahl übermittelnde Labore
<b>Bis einschließlich KW 10</b>	124.716	3.892	3,1	90
<b>KW 11</b>	127.457	7.582	5,9	114
<b>KW 12</b>	348.619	23.820	6,8	152
<b>KW 13</b>	361.515	31.414	8,7	151
<b>KW 14</b>	408.348	36.885	9,0	154
<b>KW 15</b>	380.197	30.791	8,1	164
<b>KW 16</b>	331.902	22.082	6,7	168
<b>KW 17</b>	363.890	18.083	5,0	178
<b>KW 18</b>	326.788	12.608	3,9	175
<b>KW 19</b>	403.875	10.755	2,7	182
<b>KW 20</b>	432.666	7.233	1,7	183
<b>KW 21</b>	351.199	5.196	1,5	177
<b>KW 22</b>	403.617	4.308	1,1	177
<b>KW 23</b>	329.358	3.031	0,9	172
<b>Summe</b>	<b>4.694.147</b>	<b>217.680</b>	<b>4,6</b>	

Zusätzlich zur Anzahl durchgeführter Tests werden in der RKI-Testlaborabfrage und durch einen labormedizinischen Berufsverband Angaben zur täglichen Testkapazität abgefragt.

Es gaben 139 Labore prognostisch an, in der folgenden Woche (KW24) Kapazitäten für insgesamt 168.748 Tests pro Tag zu haben. Alle 139 übermittelnden Labore machten Angaben zu ihren Arbeitstagen pro Woche, die zwischen 3-7 Arbeitstagen lagen, daraus resultiert eine Testkapazität von 1.092.448 durchführbaren PCR-Tests zum Nachweis von SARS-CoV-2 in KW24 (s. Tabelle 6).

In KW 23 gaben 28 Labore einen Rückstau von insgesamt 2478 abzuarbeitenden Proben an. 27 Labore nannten Lieferschwierigkeiten für Reagenzien, hauptsächlich Abstrichtupfer.

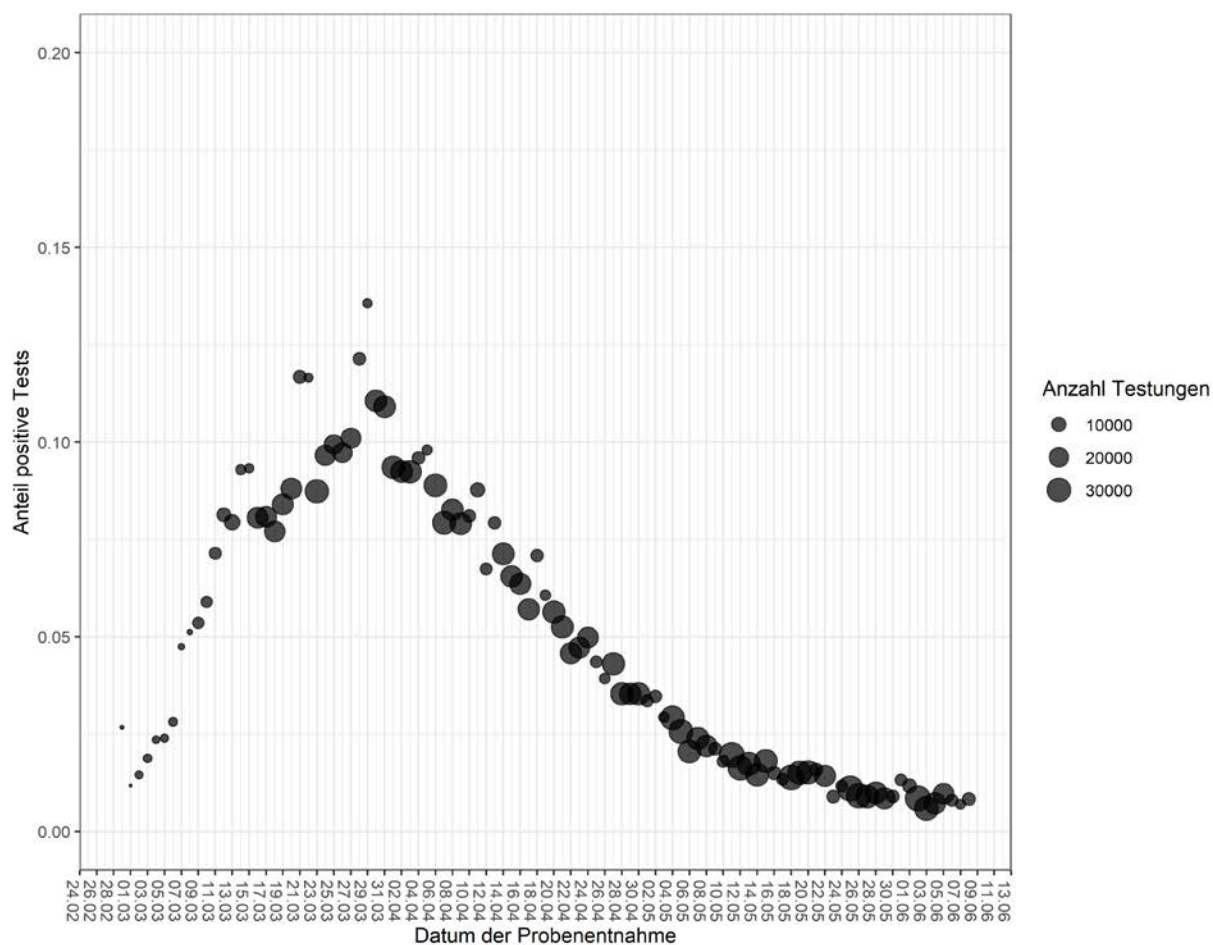
Tabelle 6: Testkapazitäten der übermittelnden Labore pro Tag und Kalenderwoche (Stand 09.06.2020); \*KW=Kalenderwoche

KW*, für die die Angabe prognostisch erfolgt ist:	Anzahl übermittelnde Labore	Testkapazität pro Tag	Neu ab KW15: wöchentliche Kapazität anhand von Wochenarbeitstagen
<b>KW11</b>	28	7.115	-
<b>KW12</b>	93	31.010	-
<b>KW13</b>	111	64.725	-
<b>KW14</b>	113	103.515	-
<b>KW15</b>	132	116.655	-
<b>KW16</b>	112	123.304	730.156
<b>KW17</b>	126	136.064	818.426
<b>KW18</b>	133	141.815	860.494
<b>KW19</b>	137	153.698	964.962
<b>KW20</b>	134	157.150	1.038.223
<b>KW21</b>	136	159.418	1.050.676
<b>KW22</b>	143	156.824	1.017.179
<b>KW23</b>	137	161.911	1.083.345
<b>KW24</b>	139	168.748	1.092.448

Über diese aggregierte wöchentliche Erfassung von SARS-CoV-2-Labortestungen hinaus werden bei den Laboren, die sich an der laborbasierten Surveillance SARS-CoV-2 ( einer Erweiterung von ARS )

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

beteiligen seit dem 01.01.2020 detailliertere Daten zu SARS-CoV-2-Testungen erhoben. Weitere Labore werden hierfür zudem noch rekrutiert (bei Interesse zur Teilnahme wenden Sie sich bitte an [ars@rki.de](mailto:ars@rki.de)). Bei den derzeit 66 Laboren waren 82.133 (4,7%) der 1.732.596 übermittelten Testergebnisse positiv auf SARS-COV-2 (Datenstand 09.06.2020). In Abbildung 8 und Abbildung 9 werden die Ergebnisse über die Zeit genauer dargestellt.



**Abbildung 8:** Anteil der positiven Testungen von allen im Rahmen der laborbasierten Surveillance SARS-CoV-2 übermittelten Testungen nach dem Datum der Probenentnahme für Deutschland unter Berücksichtigung der Anzahl der Testungen. Die Punktgröße spiegelt die Anzahl der gesamtgetesteten Proben pro Tag wieder (Datenstand 09.06.2020)

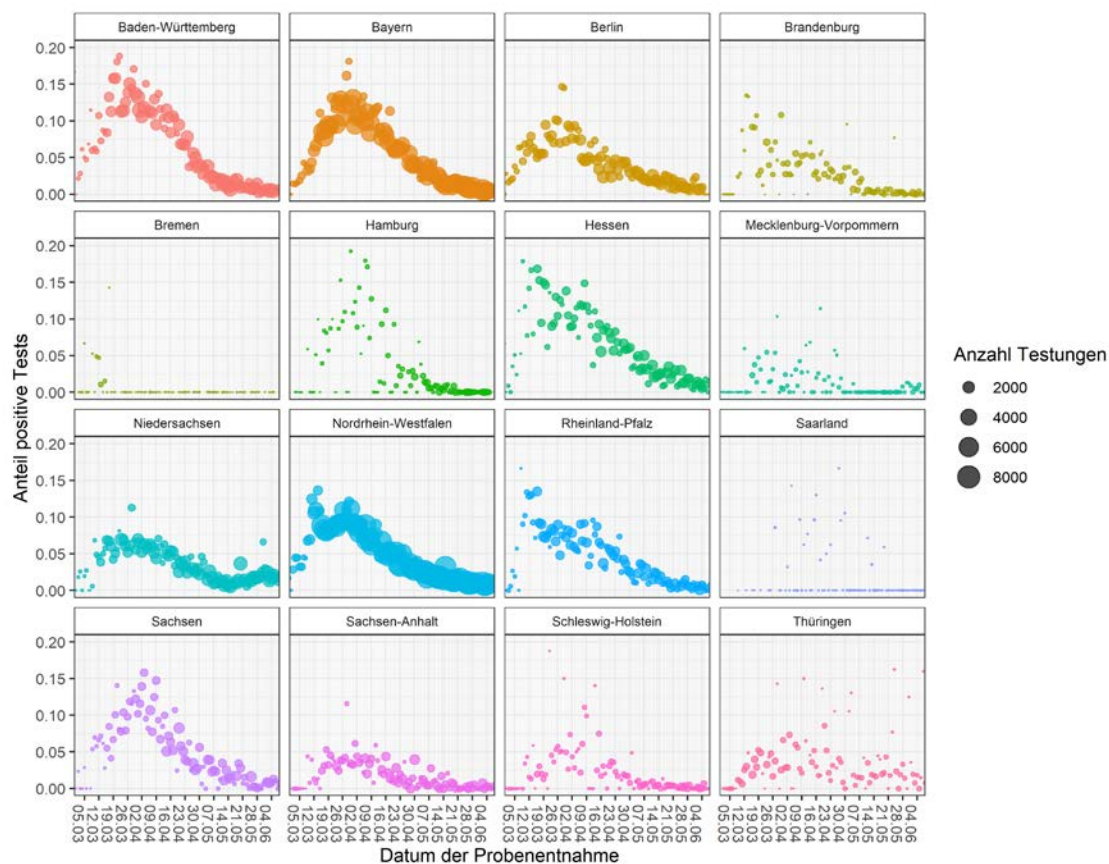


Abbildung 9: Anteil der positiven Testungen von allen im Rahmen der laborbasierten Surveillance SARS-CoV-2 übermittelten Testungen nach dem Datum der Probenentnahme und nach Bundesland unter Berücksichtigung der Anzahl der Testungen. Die Punktgröße spiegelt die Anzahl der gesamtgetesteten Proben pro Tag wieder. Bei der Interpretation der Daten ist zu berücksichtigen, dass die Repräsentativität der Daten aktuell nicht für jedes Bundesland gegeben ist (Datenstand 09.06.2020).

## Risikobewertung durch das RKI

### Allgemein

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

### Übertragbarkeit

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

### Krankheitsschwere

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

### Ressourcenbelastung des Gesundheitssystems

Die Belastung des Gesundheitswesens hängt maßgeblich von der regionalen Verbreitung der Infektion, den vorhandenen Kapazitäten und den eingeleiteten Gegenmaßnahmen (Isolierung, Quarantäne,

physische Distanzierung) ab. Sie ist aktuell in weiten Teilen Deutschlands gering, kann aber örtlich hoch sein.

## Empfehlungen und Maßnahmen in Deutschland

### Aktuelles

- In Schweden war die Zahl der Neuinfizierten in den vergangenen sieben Tagen höher als 50 Fälle pro 100.000 Einwohner. In Schleswig-Holstein greift deshalb Paragraph 1 der seit dem 17. Mai gültigen Landesverordnung zu Quarantänemaßnahmen für Ein- und Rückreisende. Darauf weist das Gesundheitsministerium heute hin (08.06.2020).

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Quarantaene\\_Einreisen\\_Deutschland.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Quarantaene_Einreisen_Deutschland.html)

Die Verordnung im Landesportal:

<https://schleswig-holstein.de/coronavirus-erlasse>

- Regelungen und Informationen für Reisende und Pendler während der COVID-19-Epidemie (03.06.2020). Ab dem 15. Juni sollen Reisen innerhalb Europas wieder möglich sein - wenn es das Infektionsgeschehen in den Zielländern zulässt:  
<https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/reisen-wieder-moeglich-1757372>
- Siehe dazu auch:  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Transport/BMG\\_Merkblatt\\_Reisende\\_Tab.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Transport/BMG_Merkblatt_Reisende_Tab.html)
- Bundestag beschließt zweites Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite:  
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2020/2-quartal/covid-19-bevoelkerungsschutz-2.html>
- Informationen zu weiteren Lockerungen der Maßnahmen zur physischen Distanzierung in den einzelnen Bundesländern können hier abgerufen werden: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/corona-bundeslaender-1745198>
- Das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung im öffentlichen Nahverkehr und im Einzelhandel ist in allen Bundesländern verpflichtend.
- Regelungen und Informationen für Reisende und Pendler während der COVID-19-Epidemie:  
<https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/corona-regelungen-1735032>
  - Siehe dazu auch:  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Transport/BMG\\_Merkblatt\\_Reisende\\_Tab.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Transport/BMG_Merkblatt_Reisende_Tab.html)
- Zu aktuellen Entwicklungen und Maßnahmen informiert das Bundesgesundheitsministerium auf seinen Internetseiten: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus.html>

### Neue Dokumente

- Erster Monatsbericht der Corona-KiTa-Studie (10.06.2020):  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Projekte\\_RKI/KiTaStudie.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/KiTaStudie.html)
- Erfahrungen im Umgang mit COVID-19-Erkrankten – Hinweise von Klinikern für Kliniker (09.06.2020)  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/COVRIIN\\_Dok/Erfahrungen\\_Umgang\\_Erkrankten.pdf?blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/COVRIIN_Dok/Erfahrungen_Umgang_Erkrankten.pdf?blob=publicationFile)

### Aktualisierte Dokumente

- STAKOB: Hinweise zu Erkennung, Diagnostik und Therapie von Patienten mit COVID-19 (10.06.2020)

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.



[https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/Stakob/Stellungnahmen/Stellungnahme-Covid-19\\_Therapie\\_Diagnose.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/Stakob/Stellungnahmen/Stellungnahme-Covid-19_Therapie_Diagnose.pdf?__blob=publicationFile)

- Antworten auf häufig gestellte Fragen zu COVID-19 (08.06.2020);  
*Aktualisierungen bei „Fallzahlen und Meldungen“*  
<https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html>

## Epidemiologische Lage global

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

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

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

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

## Empfehlungen und Maßnahmen global

### Europa

- Das ECDC stellt zudem zahlreiche Dokumente und Informationen zur Verfügung unter:  
<https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-pandemic>

### Weltweit

- WHO COVID-19-Dashboard  
<https://covid19.who.int>
- Die WHO stellt umfangreiche Informationen und Dokumente zur Verfügung unter:  
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Tägliche Situation Reports der WHO:  
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>