



Lagebild Gemeinsamer Krisenstab BMI-BMG COVID-19

Stand: 04.06.2020, 09:00 Uhr

1	Lagefeld Gesundheit [BMG]	2
1.1	Epidemiologie	2
1.1.1	Deutschland - Europa – Weltweit	2
1.1.2	Bundesländer	2
1.1.3	EU-Mitglied- und Schengen-Staaten sowie Großbritannien	3
1.1.4	COVID-19 Fälle in Einrichtungen gemäß Infektionsschutzgesetz (IFSG)	4
1.1.5	Reproduktionszahl R	4
1.1.6	Ausbruchsgeschehen in Deutschland	5
1.2	Ausbruchsgeschehen der letzten sieben Tage und aktuell freie Intensivkapazitäten	6
1.2.1	Kumulation über die letzten sieben Tage pro 100.000 Einwohner	6
1.2.2	Übersicht stark belasteter Regionen	7
1.2.3	Zusammenfassung Epidemiologie – Überlastungssituationen	7
1.3	Intensivkapazitäten Deutschland	9
1.3.1	Übersicht freier Intensivbetten pro Bundesland	9
1.3.2	Im DIVI-Intensivregister erfasste Intensivkapazitäten in Deutschland	10
1.3.3	Kurzfristige Prognose benötigter Intensivbetten	10
1.3.4	Zusammenfassung Intensivkapazitäten	11
1.4	Testkapazitäten	12
1.4.1	Zusammenfassung	12
2	Ressourcen	13
2.1	Ressourcen Gesundheit	13
2.1.1	Persönliche Schutzausstattung	13
2.1.2	Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD)	14
2.1.2.1	Überlastungsanzeigen	14
2.1.2.2	Containment Scouts	15
2.2	Unterstützungsleistung der Bundesanstalt Technisches Hilfswerk (THW)	16
2.2.1	Überblick über COVID-19-Einsätze in THW-Landesverbänden	16
2.2.2	Überblick über Anzahl laufender COVID-Einsätze des THW	17
2.2.3	Einsatzkräfte des THW im COVID-19-Einsatz	17
2.2.4	Zentrale Koordinierungsinstanz Logistik – Stand: 03.06.2020	18
3	Lagefeld Innere Sicherheit [BMI]	19
4	Lagefeld Internationale Bezüge [AA]	21
5	Lagefeld Bundeswehr / Unterstützungsleistungen [BMVg]	23
5.1	Einsatzbereitschaft	23
5.2	Amtshilfe und Unterstützungsleistungen der Bundeswehr im Inland	23



1 LAGEFELD GESUNDHEIT

[BMG]

1.1 EPIDEMIOLOGIE

1.1.1 DEUTSCHLAND - EUROPA - WELTWEIT

	Bestätigte Fälle	Diff.*	Diff.%**	Todesfälle	Diff.*	Aktive Fälle	Genesene***
Deutschland (RKI, 04.06.20 00:00 Uhr)	182.764	394	0,2	8.581	30	6.383	167.800
Deutschland (JHU, 04.06.20 05:33 Uhr)	184.121	242	0,1	8.602	39	8.066	167.453
EU/EEA/GB (ECDC, 03.06.20)	1.410.698	3.554	0,3	167.270	657	keine Angabe	keine Angabe
Weltweit (JHU, 04.06.20 05:33 Uhr)	6.511.668	133.431	2,1	386.073	5.822	3.318.202	2.807.393

*DIFFERENZ ZUM VORTAG, **DIFFERENZ ZUM VORTAG IN %, ***ZAHL GESCHÄTZT,
QUELLE: RKI, JOHNS HOPKINS UNIVERSITÄT (JHU), EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION
AND CONTROL (ECDC)

1.1.2 BUNDESLÄNDER

Bundesland	Bestätigte Fälle	Diff.*	Diff.%**	Fälle/100.000 Einwohner	7-Tage-Inzidenz	Todesfälle	Todesfälle %
Baden-Württemberg	34.830	17	0,0	315	1,3	1.761	5,1
Bayern	47.209	71	0,2	361	3,0	2.479	5,3
Berlin	6.901	27	0,4	184	4,5	200	2,9
Brandenburg	3.280	7	0,2	131	1,0	156	4,8
Bremen	1.462	15	1,0	214	16,5	44	3,0
Hamburg	5.096	-2***	0,0	277	0,8	253	5,0
Hessen	10.129	49	0,5	162	3,1	482	4,8
Mecklenburg-Vorpommern	763	2	0,3	47	0,2	20	2,6
Niedersachsen	12.182	68	0,6	153	4,1	601	4,9
Nordrhein-Westfalen	38.297	112	0,3	214	3,1	1.611	4,2
Rheinland-Pfalz	6.719	7	0,1	164	1,3	230	3,4
Saarland	2.737	2	0,1	276	2,1	164	6,0
Sachsen	5.312	7	0,1	130	0,8	212	4,0
Sachsen-Anhalt	1.711	4	0,2	77	0,4	55	3,2
Schleswig-Holstein	3.103	-3***	-0,1	107	1,1	146	4,7
Thüringen	3.033	11	0,4	142	3,8	167	5,5
Gesamt	182.764	394	0,2	219	2,6	8.581	4,7

*DIFFERENZ ZUM VORTAG, **DIFFERENZ ZUM VORTAG IN %, ***DATENKORREKTUR
QUELLE: RKI, STAND 04.06.2020



VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

1.1.3 EU-MITGLIED- UND SCHENGEN-STAATEN SOWIE GROSSBRITANNIEN

Land	Bestätigte Fälle	Diff.*	Diff. %**	Todesfälle	Todesfälle %	7-Tage-Inzidenz
Schweden	38.589	775	2,0	4.468	11,6	40,7
Großbritannien	277.985	1.653	0,6	39.369	14,2	19,2
Portugal	32.895	195	0,6	1.436	4,4	18,4
Belgien	58.615	98	0,2	9.505	16,2	10,2
Frankreich	151.325	-766***	-0,5	28.940	19,1	8,6
Irland	25.066	4	0,0	1.658	6,6	6,8
Spanien	239.932	294	0,1	27.940	11,6	6,8
Niederlande	46.647	102	0,2	5.967	12,8	6,2
Polen	24.395	230	1,0	1.092	4,5	6,1
Rumänien	19.517	119	0,6	1.279	6,6	5,6
Dänemark	11.734	35	0,3	580	4,9	5,3
Italien	233.515	318	0,1	33.530	14,4	4,9
Finnland	6.887	2	0,0	320	4,6	4,7
Luxemburg	4.020	1	0,0	110	2,7	4,1
Deutschland	182.370	342	0,2	8.551	4,7	3,6
Tschechische Republik	9.364	62	0,7	323	3,4	3,0
Estland	1.870	0	0,0	68	3,6	2,7
Österreich	16.674	11	0,1	669	4,0	2,0
Malta	620	1	0,2	9	1,5	1,9
Litauen	1.682	4	0,2	71	4,2	1,5
Norwegen	8.446	35	0,4	237	2,8	1,5
Ungarn	3.931	10	0,3	534	13,6	1,4
Lettland	1.079	8	0,7	24	2,2	1,4
Schweiz	30.791	3	0,0	1.656	5,4	1,3
Bulgarien	2.538	25	1,0	144	5,7	1,1
Zypern	952	3	0,3	17	1,8	1,1
Island	1.806	0	0,0	10	0,6	0,6
Slowenien	1.475	-8***	-0,5	108	7,3	0,3
Griechenland	2.918	1	0,0	179	6,1	0,2
Slowakei	1.522	0	0,0	28	1,8	0,2
Kroatien	2.246	0	0,0	103	4,6	0,1
Liechtenstein	83	0	0,0	1	1,2	0,0

*DIFFERENZ ZUM VORTAG, **DIFFERENZ ZUM VORTAG IN %, ***DATENKORREKTUR
QUELLE: ECDC, STAND 03.06.2020

DIE DIFFERENZ ZWISCHEN DER 7-TAGE-INZIDENZ FÜR DEUTSCHLAND IN DIESER TABELLE UND DER TABELLE 1.1.2 IST IN DEN UNTERSCHIEDLICHEN DATENQUELLEN BEGRÜNDET.

VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

1.1.4 COVID-19 FÄLLE IN EINRICHTUNGEN GEMÄSS INFektionSSCHUTZ-GESETZ (IFSG)

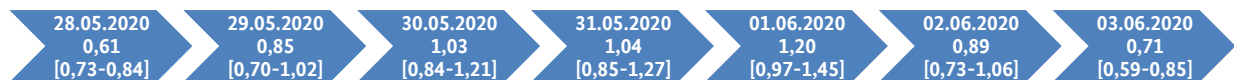
Einrichtung gemäß		Bestätigte Fälle	Hospitalisiert	Genesene	Todesfälle
§ 23 IfSG*	Betreut/untergebracht	3.013 (+13)	2.120 (+13)	2.300 (+100)	569 (+7)
	Personal tätig in Einrichtung	12.913 (+32)	594 (+7)	12.600 (+100)	20 (+/-0)
§ 36 IfSG**	Betreut/untergebracht	16.590 (+127)	2.251 (-1.460)	12.400 (+200)	3.264 (+11)
	Personal tätig in Einrichtung	9.339 (+34)	397 (+3)	9.000 (+100)	49 (+1)

* Z.B. KRANKENHÄUSER, ÄRZTLICHE PRAXEN, DIALYSE-EINRICHTUNGEN UND RETTUNGSDIENSTE

** Z.B. PFLEGE-EINRICHTUNGEN, UNTERKÜNFTE FÜR OBdachLOSE ODER ASYLSUCHENDEN, JVA ETC.

*** NACHTRÄGLICHE KORREKTUR QUELLE: RKI, STAND 03.06.2020

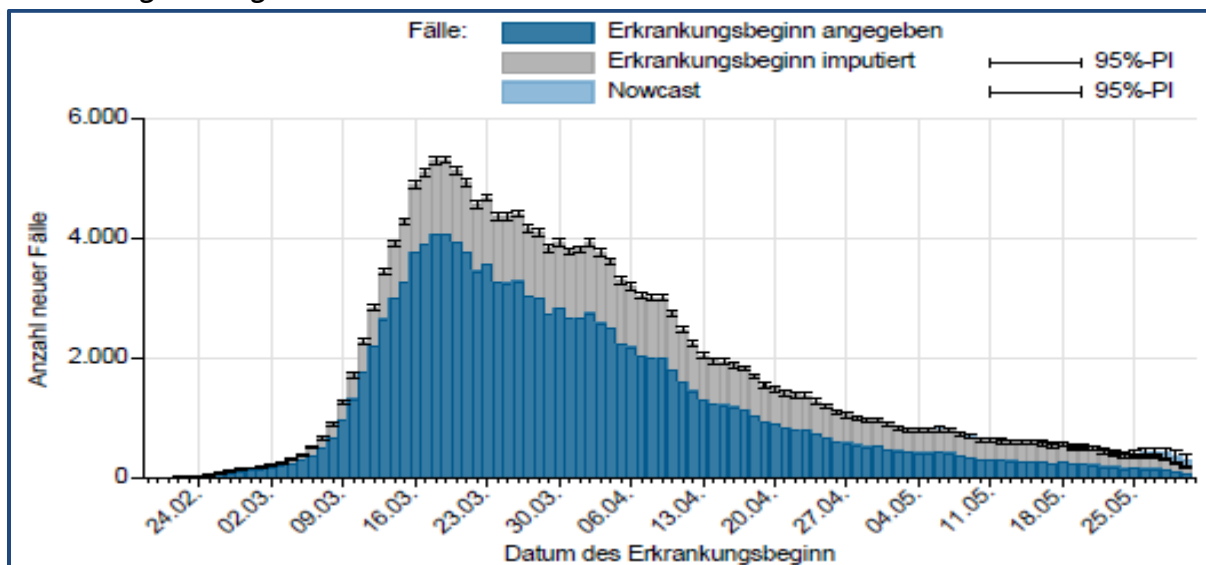
1.1.5 REPRODUKTIONSZAHL R



QUELLE: RKI

Erläuterung

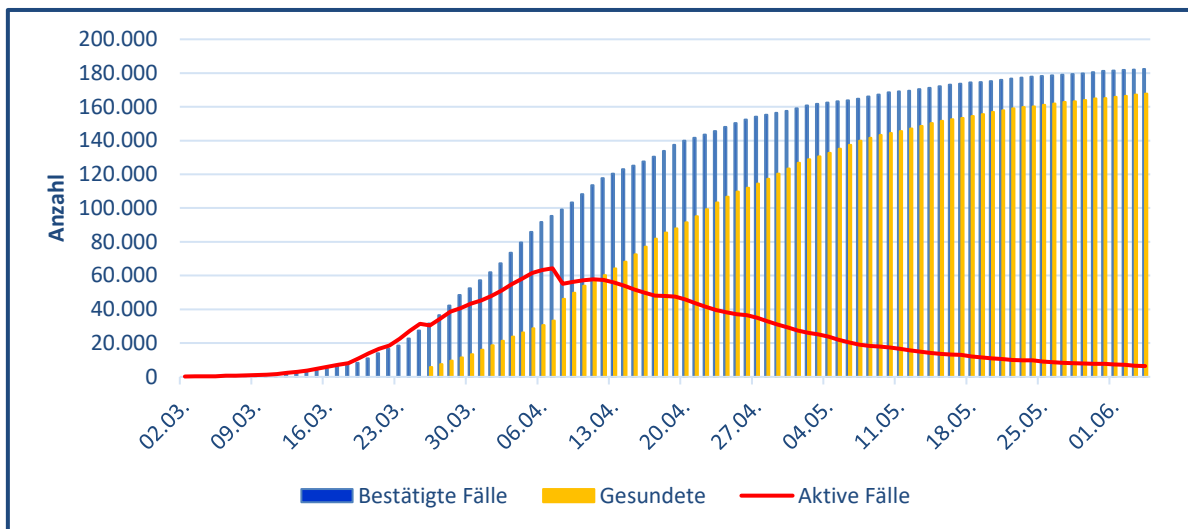
Die Reproduktionszahl R ist eine Kennzahl der Ausbruchsdynamik und beschreibt die durchschnittliche Anzahl Personen, die durch eine infizierte Person angesteckt werden ($R > 1$, bedeutet Zunahme der Neuinfektionen; $R = 1$, bedeutet konstante Anzahl neuer Fälle; $R < 1$, bedeutet Abnahme der Neuinfektionen). Diese lässt sich nicht aus den Meldedaten ablesen, sondern nur durch statistische Verfahren, zum Beispiel auf der Basis des Nowcastings, schätzen. Die im Rahmen des Nowcastings geschätzte Anzahl der COVID-19-Neuerkrankungen wird als gleitendes 4-Tage-Mittel dargestellt, um Zufallseffekte einzelner Tage auszugleichen. Damit ergibt sich die Berechnung des Punktschätzers von R für einen bestimmten Tag als einfacher Quotient der Anzahl von Neuerkrankungen für diesen Tag geteilt durch die Anzahl von Neuerkrankungen 4 Tage davor.



QUELLE: RKI, STAND 03.06.2020

VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

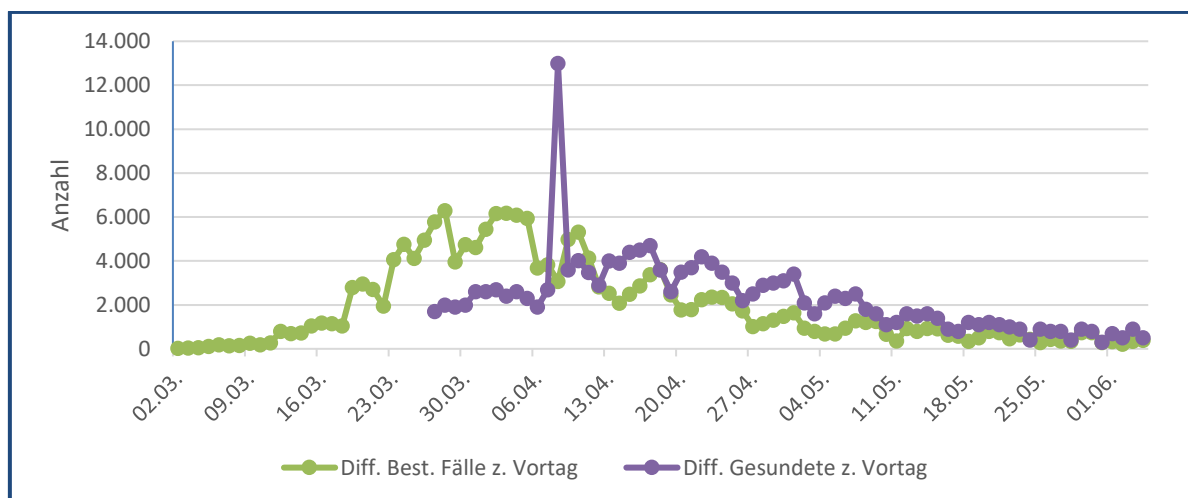
1.1.6 AUSBRUCHSGESCHEHEN IN DEUTSCHLAND



QUELLE: RKI

Erläuterung

Die Abbildung zeigt die kumulierte Anzahl der an COVID-19 erkrankten Personen sowie der gesunden Personen. Datengrundlage ist die im täglichen Lagebericht des RKI verzeichnete Gesamtzahl der übermittelten Fälle sowie ab dem 26.03.2020 die geschätzte Zahl der Gesunden. Der Meldeverzug wird nicht berücksichtigt. Die Darstellung kann daher leicht von der entsprechenden Grafik im RKI Dashboard abweichen.



QUELLE: RKI

Erläuterung

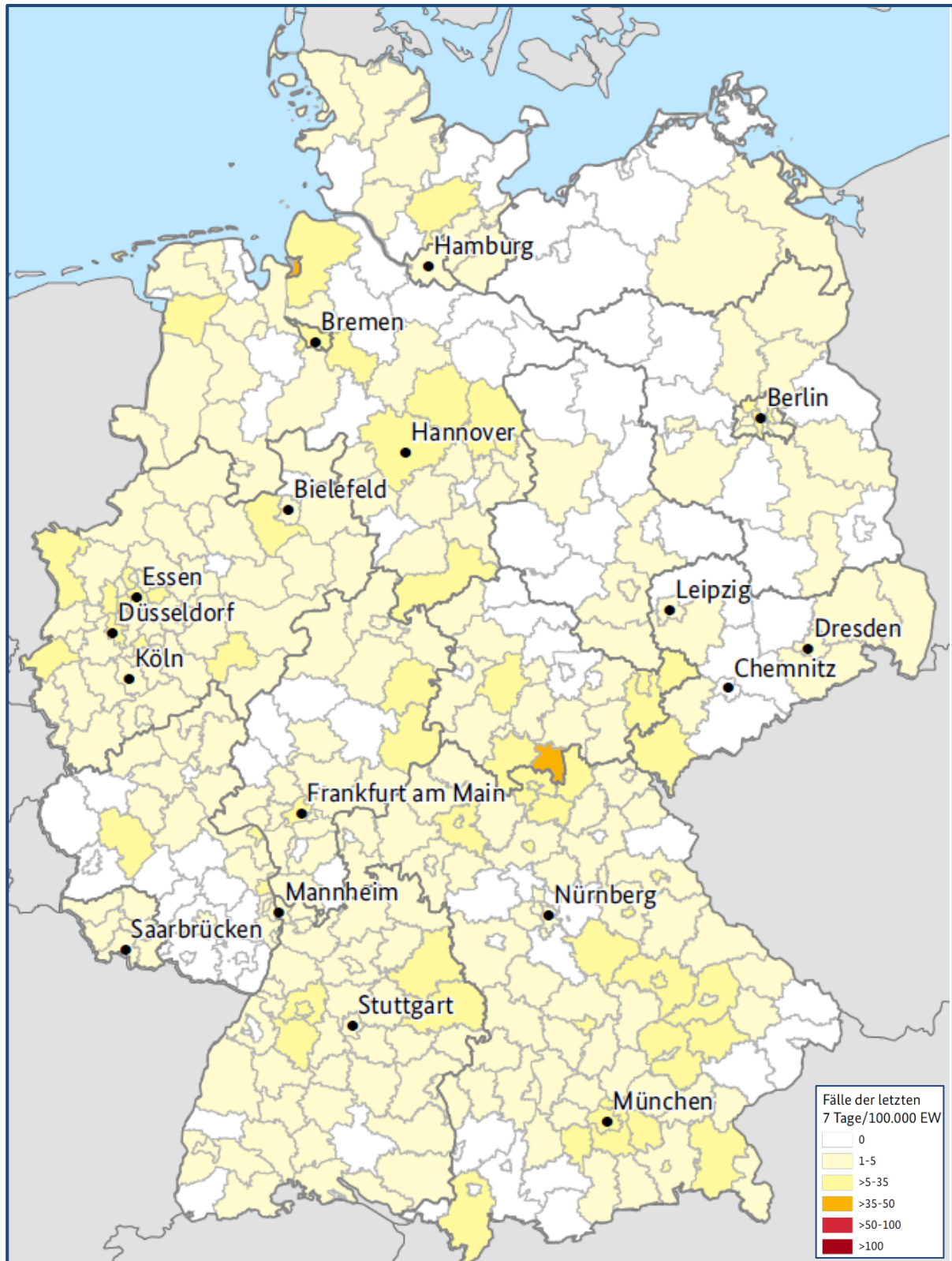
Zur besseren Darstellung der aktuellen Zahlen wurde der Darstellungszeitraum angepasst. Ab sofort berichten wir nur noch den zurückliegenden sowie den aktuellen Monat.

Diese Abbildung zeigt die Differenz der Anzahl übermittelten COVID-19 Fälle bzw. der (geschätzten) Anzahl der Gesunden zum jeweiligen Vortag (siehe Abbildung auf S. 2). Die regelmäßigen Schwankungen bei den übermittelten Fällen sind durch das Meldeverhalten zu erklären: Erfahrungsgemäß werden am Wochenende weniger Fälle gemeldet, die dann montags und dienstags nachgemeldet werden. **Für den 04.06.2020 beträgt das Verhältnis der Gesunden zu den aktiven Fällen 167.800 zu 6.383 (3,8 % aktive Fälle).**



1.2 AUSBRUCHSGESCHEHEN DER LETZTEN SIEBEN TAGE UND AKTUELL FREIE INTENSIVKAPAZITÄTEN

1.2.1 KUMULATION ÜBER DIE LETZTEN SIEBEN TAGE PRO 100.000 EINWOHNER



QUELLE: GRAFIK BBK, ZAHLEN RKI, STAND 03.06.2020

VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

1.2.2 ÜBERSICHT STARK BELASTETER REGIONEN

Region	Fälle/100.000 Einwohner/ 7 Tage kumulativ*	Verfügbare Intensivbetten**	Transport	Beurteilung
LK Sonneberg	44,5	608		
SK Bremerhaven	37,0	827		

*LK/SK HAT DIE GRENZE VON 35 ÜBERSCHRITTEN (MELDEVERZUG), ** INTENSIVBETTENZAHL IM UMKREIS VON 100 KM, VERFÜGBARE INTENSIVBETTEN SCHLIESSEN DEN BETRIEB DES BETTES EIN



OHNE EINSCHRÄNKUNGEN



MIT EINSCHRÄNKUNGEN



MIT ERHEBLICHEN EINSCHRÄNKUNGEN

QUELLE: RKI, DIVI, BMG, DRK, STAND 03.06.2020

1.2.3 ZUSAMMENFASSUNG EPIDEMIOLOGIE – ÜBERLASTUNGSSITUATIONEN

- Die **Reproduktionszahl** wird mit Stand **03.06.2020 auf 0,71** (Konfidenzintervall [0,59-0,85]) **geschätzt**.
- Vermehrt werden **Reihentestungen** durchgeführt, z.B. durch Deutsche Post DHL. Dadurch können sich Fallzahlen in einzelnen Kreisen sprunghaft erhöhen.
- Im **Landkreis Sonneberg (TH)**: In einem Altenpflegeheim traten Infektionen sowohl beim Pflegepersonal als auch bei den Bewohnern auf. Zusätzlich wurde 1 Fall bei einer Mitarbeiterin eines ambulanten Pflegedienstes und 1 Fall bei einer Kindergärtnerin diagnostiziert. Es wurden Kontaktpersonennachverfolgung und Reihentestungen bei allen 3 Ausbruchsgeschehen angeordnet.
- In der **kreisfreien Stadt Bremerhaven (HB)** wurden in einer freikirchlichen Gemeinde 58 Fälle bestätigt. Die Kirchengemeinde zählt zwischen 800 und 1.000 Mitglieder. Die Übertragung wird v. a. im familiären Bereich und über soziale Kontakte und nicht im Rahmen einer Einzelveranstaltung vermutet. Viele infizierte Personen sind im LK Cuxhaven wohnhaft, eine landkreisübergreifende Abstimmung wird sichergestellt. Kontaktpersonennachverfolgung und Reihentestungen wurden angeordnet, religiöse Zusammenkünfte untersagt. Die Religionsgemeinschaft zeigt sich bei der Aufarbeitung des Ausbruchs ausgesprochen kooperativ.

Zu einem weiteren Ausbruch mit 11 Infizierten kam es Ende Mai bei einer Familienfeier anlässlich des muslimischen Zuckerfestes. Für die Infizierten sowie für 5 Kontaktpersonen wurde häusliche Quarantäne angeordnet. Weil 2 betroffene Kinder die Schule besucht hatten, wurde der Unterricht für mehrere Klassen vorübergehend ausgesetzt.

Die **7-Tagesinzidenz** beträgt im benachbarten LK Cuxhaven 19,2 Fälle/Einwohner.

- Im **Landkreis Göttingen (NI)** sind nach mehreren privaten Familienfeiern zum muslimischen Zuckerfest, bei dem es zu Verstößen gegen Hygiene- und Abstandsregeln gekommen war, 105 Personen positiv auf das Coronavirus getestet worden, davon 86 aus dem Stadtgebiet von Göttingen. Eine nicht unwesentliche Rolle habe der Besuch einer Shisha-Bar gespielt, die entgegen der Landesregelung geöffnet war. 370 Menschen sind in Quarantäne, davon 230 in Stadt und LK Göttingen sowie 140 im restlichen NI und in NW. Ca. 700 Bewohner des Hochhauskomplexes Iduna-Zentrum, in dem zahlreiche Personen wohnen, die an den Feiern teilgenommen haben, sollen getestet werden. Erheblich erschwert wird die Aufarbeitung durch die mangelnde Kooperation zahlreicher Betroffener. Da sich unter den Kontaktpersonen



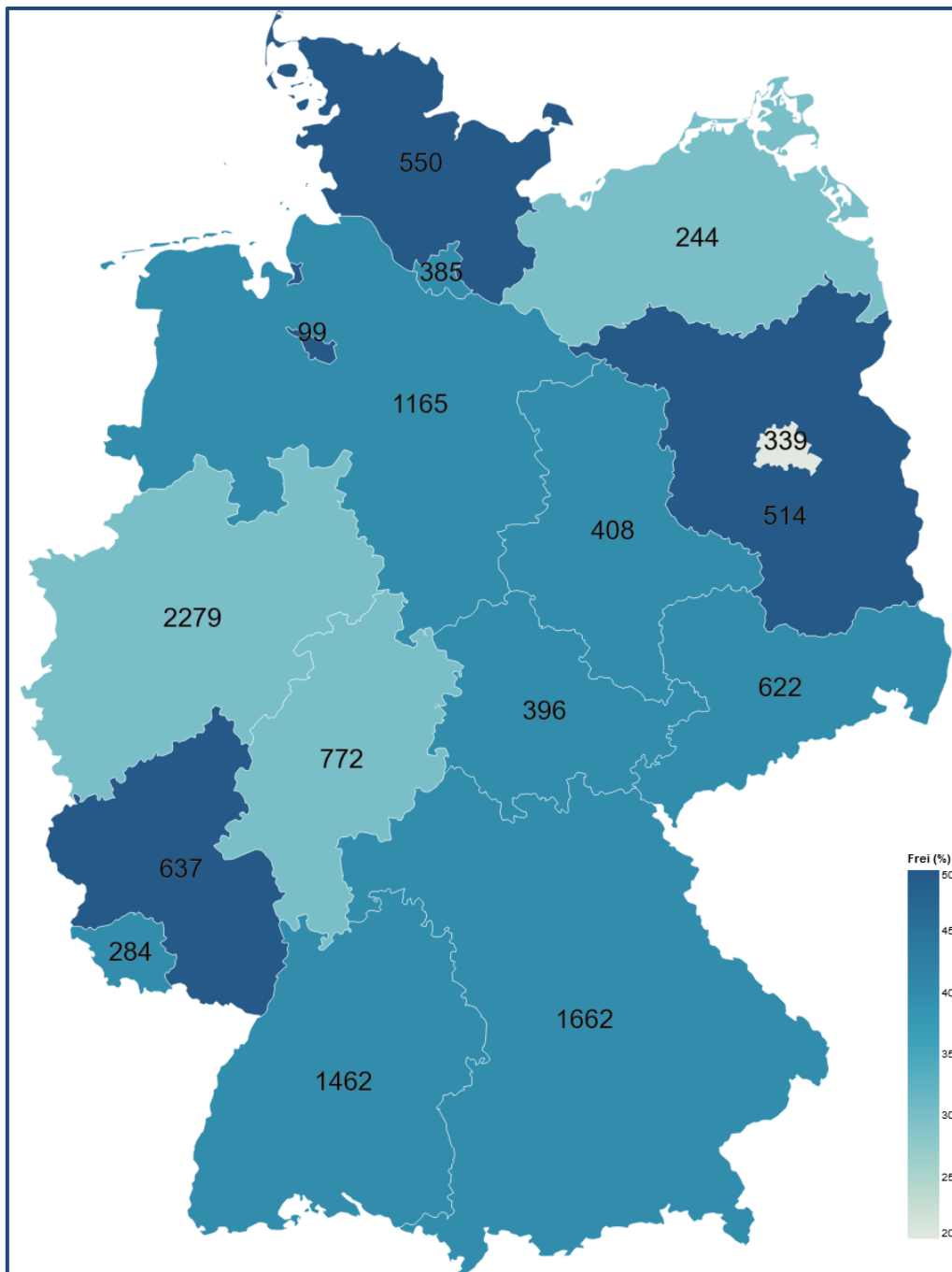
VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

auch Kinder und Jugendliche befinden, werden in Göttingen bis zum Wochenende alle Schulen sowie 5 Kindergärten geschlossen, im Anschluss gelte an den Schulen für 14 Tage Mundschutzpflicht. Die **7-Tagesinzidenz** beträgt im LK Göttingen 24,4 Fälle/100.000 Einwohner.

- In der **kreisfreien Stadt Duisburg (NW)** wurden in einem DPD-Paketzentrum 400 Personen in einer Reihentestung auf das Coronavirus untersucht. Zuvor waren bei 7 Mitarbeitenden in den vergangenen 3 Wochen Infektionen diagnostiziert worden. Von den Infektionen ist ausschließlich Personal im Paketumschlag betroffen, Paketzusteller seien nicht unter den Infizierten. Neben den Infizierten befinden sich 15 weitere Beschäftigte in häuslicher Quarantäne. Insgesamt beschäftigt DPD am Standort Duisburg-Hüttenheim 1000 Mitarbeitende.
Die **7-Tagesinzidenz** beträgt in der kreisfreien Stadt Duisburg 8,2 Fälle/100.000 Einwohner.

1.3 INTENSIVKAPAZITÄTEN DEUTSCHLAND

1.3.1 ÜBERSICHT FREIER INTENSIVBETTEN PRO BUNDESLAND



QUELLE: DIVI-INTENSIVREGISTER, STAND 03.06.2020

Die Zahlen wurden auf Basis der am 3. Juni 2020 im DIVI-Intensivregister gemeldeten Einrichtungen je Bundesland generiert (**gesamt 1.269 Klinikstandorte**).

Seit dem 16. April 2020 sind alle Kliniken verpflichtet sich im DIVI-Intensivregister anzumelden und täglich die aktuellen Zahlen freier und belegter Intensivbetten zu aktualisieren.

Die Färbung entspricht dem Anteil der freien Intensivbetten auf Bundeslandebene. Dieser schwankt zwischen 23% und 48%. Deutschlandweit sind 37% freie Intensivbetten angegeben.

1.3.2 IM DIVI-INTENSIVREGISTER ERFASSTE INTENSIVKAPAZITÄTEN IN DEUTSCHLAND

	ICU low care		ICU high care		ICU ECMO		Insgesamt		Beurteilung
	Frei	Gesamt	Frei	Gesamt	Frei	Gesamt	Frei	Gesamt	
Baden-Württemberg	322	1.022	1.061	2.542	79	101	1.462	3.665	40%
Bayern	454	1.317	1.124	3.290	84	103	1.662	4.710	35%
Berlin	73	288	253	1.132	13	28	339	1.448	23%
Brandenburg	160	352	347	722	7	7	514	1.081	48%
Bremen	18	53	79	155	2	3	99	211	47%
Hamburg	81	245	271	665	33	39	385	949	41%
Hessen	194	822	533	1.613	45	58	772	2.493	31%
Mecklenburg-Vorpommern	63	332	165	517	16	17	244	866	28%
Niedersachsen	315	779	788	1.971	62	71	1.165	2.821	41%
Nordrhein-Westfalen	585	2.074	1.581	4.768	113	171	2.279	7.013	32%
Rheinland-Pfalz	188	514	427	865	22	26	637	1.405	45%
Saarland	111	215	161	429	12	15	284	659	43%
Sachsen	184	527	412	1.195	26	32	622	1.754	35%
Sachsen-Anhalt	86	300	297	772	25	28	408	1.100	37%
Schleswig-Holstein	61	126	472	1.008	17	21	550	1.155	48%
Thüringen	145	396	235	593	16	16	396	1.005	39%
Gesamt	3.040	9.362	8.206	22.237	572	736	11.818	32.335	37%

* ICU low care: Ohne invasive Beatmung; ICU high care: Mit invasiver Beatmung; ECMO: Extrakorporale Membranoxygenierung; grün: keine Einschränkungen beim Betrieb der Intensivbetten

■ > 20% freie Intensivbetten ■ 10-20 % freie Intensivbetten ■ < 10 % freie Intensivbetten

QUELLE: DIVI, STAND 03.06.2020

1.3.3 KURZFRISTIGE PROGNOSE BENÖTIGTER INTENSIVBETTEN

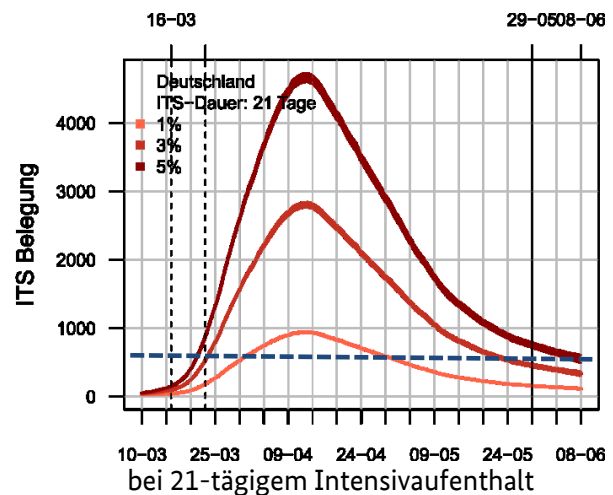
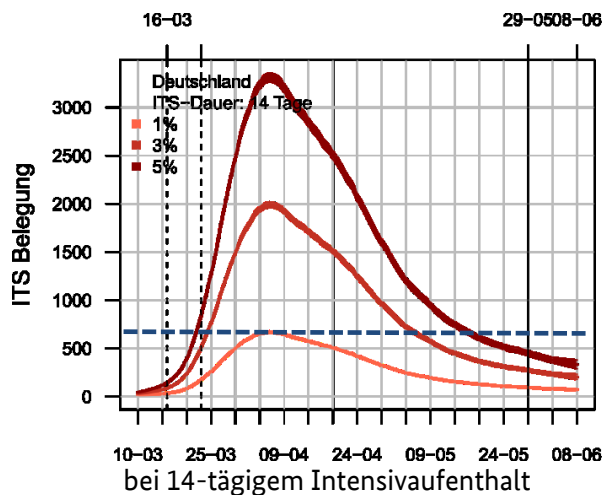
(Wöchentliche Aktualisierung, **Stand 3. Juni 2020**)

Die folgenden kurzfristigen Prognosen benötigter Intensivbetten basieren auf dem Erkrankungsbeginn von SARS-CoV-2 Fällen. Bei der Meldung erkrankter Fälle gibt es einen Zeitverzug. Zu einem aktuellen Datum ist also nur ein Teil der neu erkrankten Fälle der letzten Tage gemeldet. Durch Nowcasting wird eine Schätzung neu erkrankter, aber noch nicht gemeldeter, SARS-CoV-2 Fälle unter Berücksichtigung des Diagnose- und Meldeverzugs erstellt. Aus dieser Schätzung wird die benötigte Zahl an Intensivbetten unter verschiedenen Annahmen berechnet. Da neue Fälle nicht sofort, sondern mit einem gewissen Zeitverzug intensivmedizinisch betreut werden müssen, kann eine **kurzfristige** Prognose zum Bedarf an Intensivbetten gemacht werden. Für die Prognosen werden folgende Parameter angenommen:

VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

- Für die Wahrscheinlichkeit, dass ein Fall zur Versorgung auf die Intensivstation muss, werden 1%, 3% oder 5% angenommen.
- Die mittlere Zeit von Erkrankungsbeginn bis zur Aufnahme auf einer Intensivstation beträgt 10 Tage.
- Die mittlere Aufenthaltsdauer auf der Intensivstation beträgt 14 oder 21 Tage.

Die Prognosen berücksichtigen die durch Nowcasting geschätzten Neuerkrankungen bis zum 29. Mai (durchgezogene schwarze Linie).



----- **aktuelle Belegung 632, Stand 3. Juni 2020**

----- Start der Maßnahmen zur Eindämmung der SARS-CoV-2 Epidemie in Deutschland (Bund-Länder-Vereinbarung zu Leitlinien gegen Ausbreitung des Corona Virus vom 16. März 2020; Bundesweit umfangreiches Kontaktverbot vom 23. März 2020).

1.3.4 ZUSAMMENFASSUNG INTENSIVKAPAZITÄTEN

- Das DIVI-Intensivregister erfasste bundesweit am **03.06.2020** (9:15 Uhr) **1.269** meldende Krankenhausstandorte. In der Bundesstatistik wird die Zahl von intensivbettenführenden Kliniken auf **1.160** angegeben (manche Kliniken können dabei mehrere Standorte haben). Angestrebt ist eine Vollerfassung.
- Aktuell sind **32.335** Intensivbetten durch das Register erfasst, davon sind **11.818** frei (**37%**).
- In den meldenden Einrichtungen befinden sich aktuell **632 (-57) COVID-19 Patienten in intensivmedizinischer Behandlung**. Davon werden **360 (-18) beatmet (57%)**.

1.4 TESTKAPAZITÄTEN

Übersicht der durchgeführten PCR Tests				
Kalenderwoche	Anzahl meldende Labore	Anzahl Testungen	positive Tests	prozentualer Anteil der positiven Tests
17	178	363.890	18.083	5,0%
18	175	326.788	12.608	3,9%
19	182	403.875	10.755	2,7%
20	181	430.882	7.227	1,7%
21	172	344.782	5.116	1,5%
22	169	392.437	4.107	1,0%

QUELLE: RKI, STAND 03.06.2020

Erläuterung

Die Daten zur Anzahl der in Deutschland durchgeführten PCR-Testungen werden wöchentlich vom RKI zusammengestellt und mittwochs veröffentlicht. Ein Großteil der meldenden Labore stammt aus einer bundesweiten Abfrage eines fachärztlichen Berufsverbands. Die Zahl der Tests ist nicht mit der Zahl der getesteten Personen gleichzusetzen, da in den Angaben Mehrfachtestungen von Patienten enthalten sein können.

Prognose der täglichen PCR Testkapazitäten		
Kalenderwoche	Anzahl meldende Labore	Anzahl Tests Gesamt
17	126	136.064
18	133	141.815
19	137	153.698
20	134	157.150
21	136	159.418
22	143	156.824
23	137	161.911

QUELLE: RKI, STAND 03.06.2020

Erläuterung

Die vorangestellte Tabelle gibt die prognostizierte **PCR-Testkapazität pro Wochentag** wieder und wird jeweils dienstags für die folgende Kalenderwoche neu berechnet.

1.4.1 ZUSAMMENFASSUNG

- Die Zahl der durchgeführten PCR-Tests ist seit 12. KW auf einem etwa konstanten Niveau von 350.000-400.000 Tests/Woche.
- Die erfassten maximalen Testkapazitäten haben sich in den letzten Wochen deutlich erhöht. **Für die 23. KW wurden Kapazitäten von mind. 1.083.345 Tests prognostiziert (Schätzung, Zahl variiert durch Anzahl der Labore und Arbeitstage).** Dies deckt den Bedarf für Deutschland gut ab.
- In der **22. KW wurden von 26 Laboren Lieferengpässe** für Reagenzien berichtet (in 21. KW von 27 Laboren).
- Die in Deutschland vorhandenen Testkapazitäten hängen somit nach wie vor entscheidend von der Verfügbarkeit der Verbrauchsmaterialien ab.



2 RESSOURCEN

2.1 RESSOURCEN GESUNDHEIT

2.1.1 PERSÖNLICHE SCHUTZAUSSTATTUNG

Gesamtauslieferungen kumuliert, Stand: 03.06.2020



KV	FFP2-Masken (Stk)	FFP3-Masken (Stk)	OP-Masken (Stk)	Handschuhe (Stk)
Baden-Württemberg ¹	4.574.072	27.318	9.689.948	4.638.204
Bayern ¹	5.463.610	31.886	11.839.805	5.173.474
Berlin	884.880	9.467	3.726.009	1.431.337
Brandenburg	1.078.778	6.154	2.459.257	1.079.297
Bremen	480.661	3.207	1.043.743	398.405
Hamburg	1.215.814	4.375	2.003.994	838.686
Hessen	3.480.157	15.507	6.435.969	2.344.455
Mecklenburg-Vorpommern ¹	535.328	4.107	1.503.953	753.671
Niedersachsen	4.046.237	19.737	7.392.244	2.975.451
Rheinland-Pfalz	2.403.177	9.977	4.158.333	1.839.133
Saarland	769.869	2.389	1.357.448	552.389
Sachsen	1.940.848	9.969	3.945.313	1.557.914
Sachsen-Anhalt	1.322.224	5.801	2.615.298	931.828
Schleswig-Holstein ¹	1.567.991	7.599	2.766.117	1.183.403
Thüringen	700.019	5.726	1.810.198	961.399
Nordrhein-Westfalen	8.690.168	43.757	16.092.924	6.449.852
KZBV Köln	105.820	-	124.000	278.400
Zwischensumme	39.259.653	206.976	78.964.553	33.387.298
Land				
Baden-Württemberg	5.494.866	222.437	9.653.887	4.908.661
Bayern	7.465.052	262.539	12.988.239	5.480.589
Berlin	2.105.649	73.504	3.676.320	1.788.737
Brandenburg	1.883.373	50.489	3.144.009	1.318.139
Bremen	488.324	13.619	1.100.359	375.510
Hamburg	1.385.644	37.092	2.454.391	995.346
Hessen	4.339.867	125.969	7.082.512	2.911.251
Mecklenburg-Vorpommern	691.983	31.655	1.740.385	844.841
Niedersachsen	4.530.926	159.564	8.301.119	3.244.957
Rheinland-Pfalz	2.180.884	81.479	4.156.812	1.745.929
Saarland	975.913	19.434	1.546.247	638.440
Sachsen	2.909.957	81.353	4.749.212	1.975.117
Sachsen-Anhalt	1.184.465	43.746	2.709.221	1.007.245
Schleswig-Holstein	2.002.883	57.463	3.017.640	1.329.805
Thüringen	974.979	42.565	2.371.379	979.624
Nordrhein-Westfalen	7.902.110	359.474	16.956.373	7.603.018
Zwischensumme	46.516.875	1.662.383	85.648.105	37.147.209
Gesamtauslieferungen kumuliert KV'en und Länder	85.776.528	1.869.359	164.612.658	70.534.507
		252.258.545		
Gesamtauslieferungen kumuliert Bundesbehörden (Abholung durch THW)	6.098.996	304.379	19.180.305	15.183.490
Gesamtauslieferungen kumuliert KV'en, Länder und Bundesbehörden	91.875.524	2.173.738	183.792.963	85.717.997
Gesamtauslieferungen kumuliert KV'en, Länder und Bundesbehörden - Stand Vortag	88.327.864	2.173.738	182.092.463	85.717.997
Differenz Gesamtauslieferungen kumuliert zum Vortag	3.547.660	-	1.700.500	-
Auslieferungen der lfd. Kalenderwoche	7.222.903	-	2.809.800	-
		10.032.703		
Bestand Qualitätsprüfung (Fiege und DHL)	124.205.357	127.200	91.049.600	-
Bestand qualitätsgeprüft/auslieferungsbereit	35.339.374	-	43.265.570	14.963.500
Gesamtauslieferungen kumuliert KV'en, Länder und Bundesbehörden zzgl. Bestand Qualitätsprüfung/Auslieferungsvorbereitung	251.420.255	2.300.938	318.108.133	100.681.497
Summe bereits ausgelieferter und im Bestand befindlicher Schutzmasken		571.829.326		

¹Seit 31.03.2020 wird die KV dieses Bundeslandes nach Entscheidung der Landesregierung nicht mehr direkt beliefert, sondern nur noch das Land.
Die Liefermengen sind zur Transparenz weiterhin separat dargestellt.

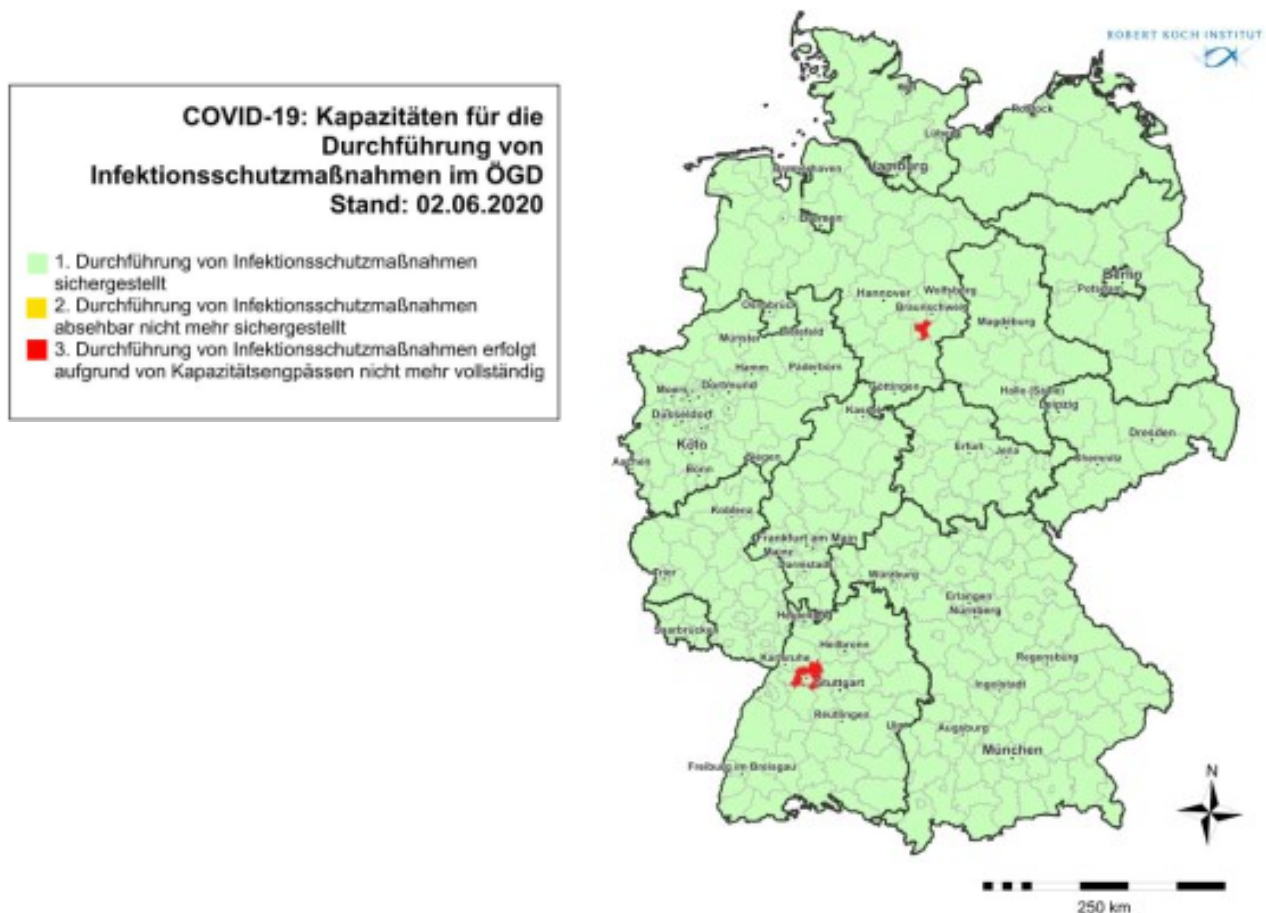
Die Versorgung des im medizinischen und pflegerischen Bereich eingesetzten Personals mit persönlicher Schutzausrüstung ist eine zwingende Voraussetzung zur Vermeidung von Infektionen und zur Aufrechterhaltung der medizinischen sowie pflegerischen Versorgung. Die vorstehende Übersicht zeigt die Gesamtauslieferungen PSA kumuliert mit Stand 03.06.2020.

2.1.2 ÖFFENTLICHER GESUNDHEITSDIENST (ÖGD)

Mit der zwischen Bund und Ländern vereinbarten Überlastungsanzeige von den Gesundheitsämtern über die Länder an das Robert Koch-Institut wurde ein System etabliert, um absehbare oder akute Kapazitätsengpässe zu erfassen. Sollte der benötigte Personalbedarf nicht von den Kommunen oder Ländern gedeckt werden können, kann der Bund im Rahmen von Amtshilfeersuchen oder durch geschulte Medizinstudierende die Gesundheitsämter in der Nachverfolgung der Kontaktpersonen unterstützen. Das Robert Koch-Institut steht hierzu in regelmäßigem Austausch mit den zuständigen Landesbehörden. Vorrangig ist aber die Deckung des Bedarfs durch Kräfte aus dem jeweils betroffenen Bundesland. Auf die aktuellen Herausforderungen haben Länder und Kommunen in der Regel bereits in den vergangenen Wochen reagiert und haben bspw. Personal aus anderen Behörden in die Gesundheitsämter zur Unterstützung abgeordnet.

2.1.2.1 ÜBERLASTUNGSANZEIGEN

Mit Datenstand vom 02.06.2020 00:00 Uhr sind bezüglich 11 der 13 betroffenen Kreise seitens der zuständigen Landesbehörden in Kategorie 1 zurückgestuft worden. Aktuell wurde für 2 Landkreise/kreisfreie Städte mitgeteilt, dass die Durchführung von Infektionsschutzmaßnahmen auf Grund von Kapazitätsengpässen nicht mehr vollständig erfolgt.



VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Kreis	Aktueller Status der Kapazitäten*	Unterstützungsbedarf	Datum der Übermittlung
LK Enzkreis (BW)	3	Bewältigung eines Ausbruchs	09.05.2020
SK Salzgitter (NI)	3	Kontaktpersonennachverfolgung	07.05.2020

* 2= Durchführung von Infektionsschutzmaßnahmen absehbar nicht mehr sichergestellt.

3= Durchführung von Infektionsschutzmaßnahmen erfolgt aufgrund von Kapazitätsengpässen nicht mehr vollständig.

Hinsichtlich des Ausbruchgeschehens im LK Enzkreis wurde das RKI am 09.05.2020 um Amtshilfe ersucht. Es fand mehrfach telefonische fachliche Beratung zu unterschiedlichen Aspekten statt. Für weitere Unterstützung wurde der Kontakt zur Bundeswehr und zu Ärzten ohne Grenzen hergestellt.

Hinsichtlich des SK Salzgitter ist Rücksprache mit den Landesbehörden erfolgt. Das RKI wurde bisher nicht um Unterstützung gebeten.

2.1.2.2 CONTAINMENT SCOUTS

Zur Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes werden zur Unterstützung der Kontaktpersonen-Nachverfolgung durch das BMG insgesamt **105 mobile Teams (Σ 525 Personen)** im Projekt „Containment-Scouts“ (CS) des Robert Koch-Instituts finanziert. Die nachfolgende Tabelle gibt eine Übersicht über den bisher gemeldeten Bedarf, die in den Ländern einzustellenden und die Anzahl der bereits eingestellten CS.

Bundesland	Anzahl CS nach Einwohner-schlüssel	Gesundheitsämter, die Bedarf gemeldet haben	Anzahl einzustellender CS	Anzahl eingestellter CS
Baden-Württemberg	65	36	64	62
Bayern	80	72	83	80
Berlin	20	6	20	20
Brandenburg	15	9	15	14
Bremen	5	2	5	5
Hessen	40	21	40	40
Mecklenburg-Vorpommern	8	7	8	6
Niedersachsen	50	42	51	50
Nordrhein-Westfalen	110	18	113	111
Rheinland-Pfalz	25	11	25	25
Saarland	6	6	6	6
Sachsen	25	7	23	19
Sachsen-Anhalt	16	11	17	15
Schleswig-Holstein	15	11	15	15
Thüringen	16	4	16	15
Gesamt	496	263	531*	490**

*BEINHALTET ZUSÄTZLICH 30 MOBILE CONTAINMENT SCOUTS,

** BEINHALTET ZUSÄTZLICH 5 BEREITS EINGESTELLTE MOBILE CONTAINMENT SCOUTS

GRÜNER EINTRAG = POSITIVE VERÄNDERUNG ZUR VORMELDUNG;

ROTER EINTRAG = NEGATIVE VERÄNDERUNG ZUR VORMELDUNG

QUELLE: RKI, STAND 03.06.2020 16:30UHR

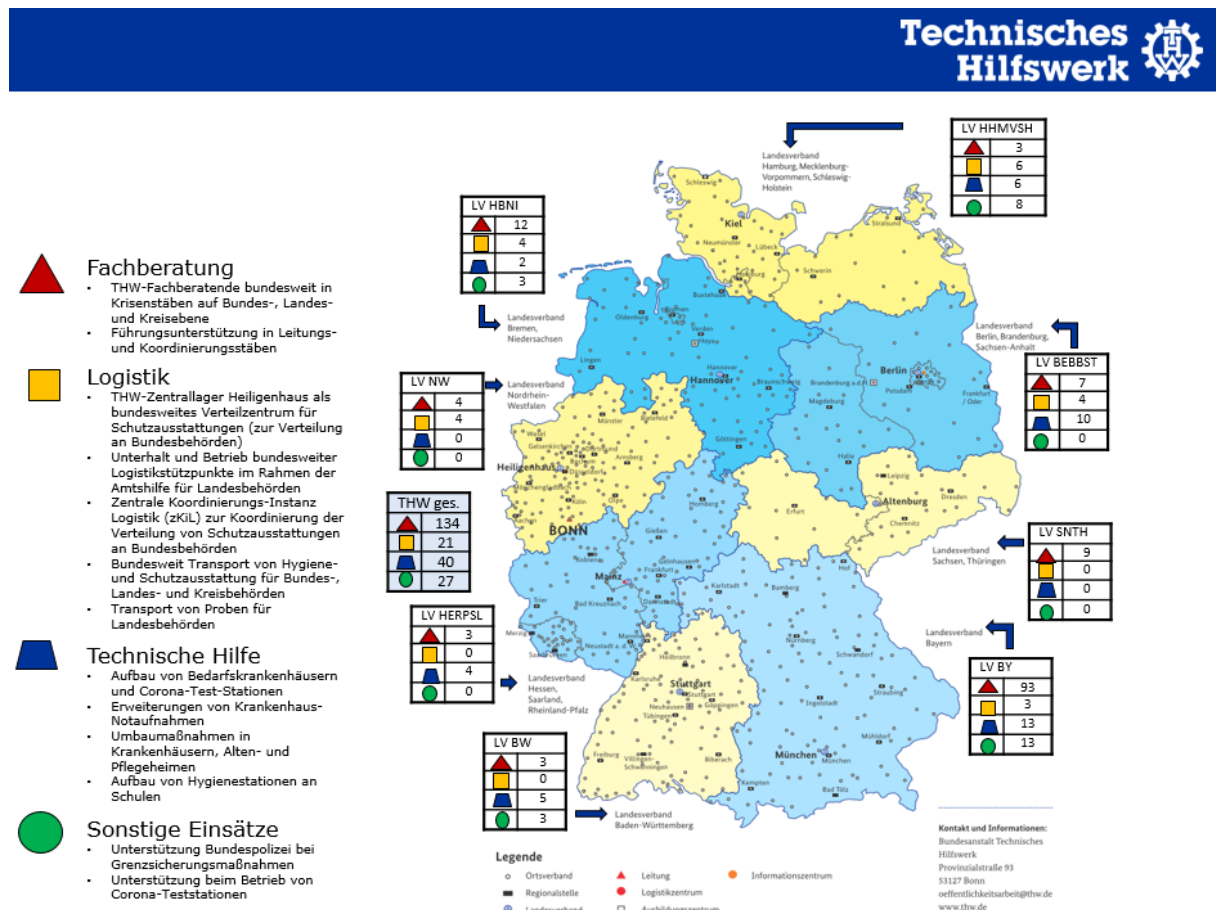
VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Erläuterung

- Hamburg beteiligt sich nicht am Projekt CS und baut eigene Unterstützungsstruktur auf.
- Von 400 Gesundheitsämtern haben **263 Gesundheitsämter** einen Bedarf an CS gemeldet.
- **496 CS sind unmittelbar** für den Einsatz **in den Bundesländern** vorgesehen.
- *Beinhaltet zusätzlich **30 mobile CS**. 25 dieser Scouts verbringen mindestens 50% ihrer gesamten Arbeitszeit in den GÄ in Berlin, um diese bei ihrer Arbeit zu unterstützen. Die Scouts sind zudem „mobil“, d.h. sie können alle 2 bis 3 Wochen bundesweit an andere GÄ, die eine Überlastungsanzeige gestellt haben, für maximal 2 bis 3 Wochen abgeordnet werden.
- ** Beinhaltet zusätzlich **5 mobile CS**, welche bereits eingestellt wurden.
- Die Anzahl der eingestellten CS beinhaltet die CS mit abgeschlossenen Arbeitsvertrag und nicht notwendigerweise die, die bereits den Dienst angetreten haben. Nach Abschluss des Arbeitsvertrages treten die Scouts i.d.R. innerhalb von 1-2 Wochen den Dienst an.
- Die Priorisierung der Zuteilung und Einstellung der CS erfolgt in Abhängigkeit des Infektionsgeschehens in den jeweiligen Bundesländern.
- Die CS werden online geschult und das Material kann von jedem CS online auf einer geschützten Website eingesehen werden.

2.2 UNTERSTÜTZUNGSLEISTUNG DER BUNDESANSTALT TECHNISCHES HILFSWERK (THW)

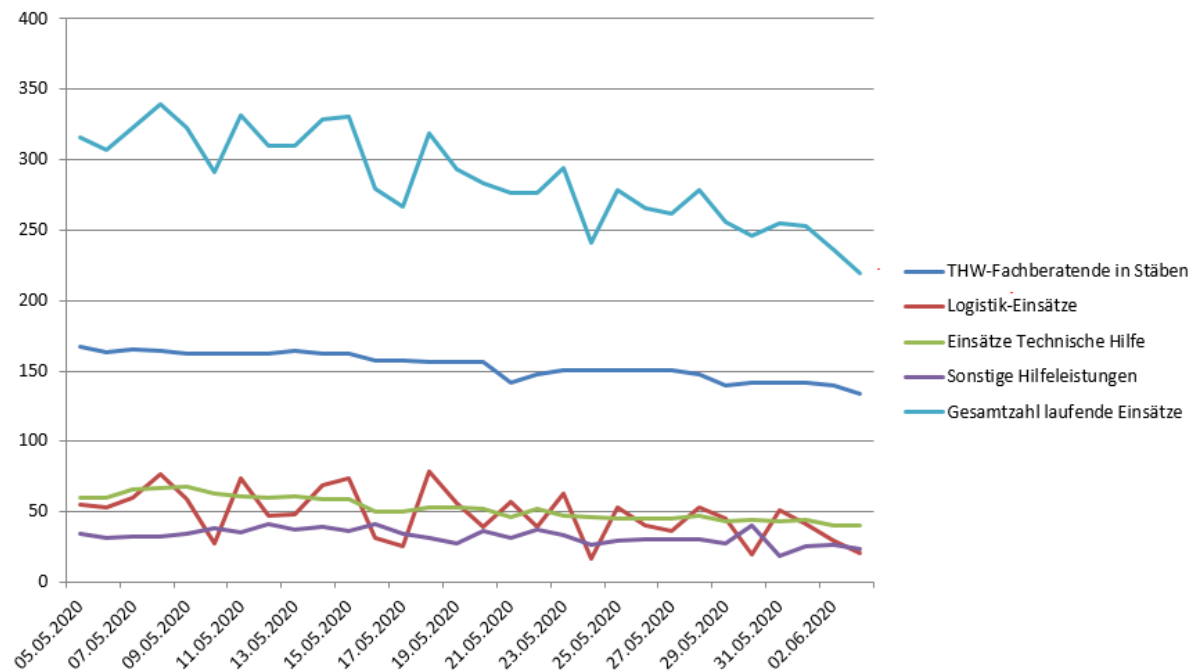
2.2.1 ÜBERBLICK ÜBER COVID-19-EINSÄTZE IN THW-LANDESVERBÄNDEN



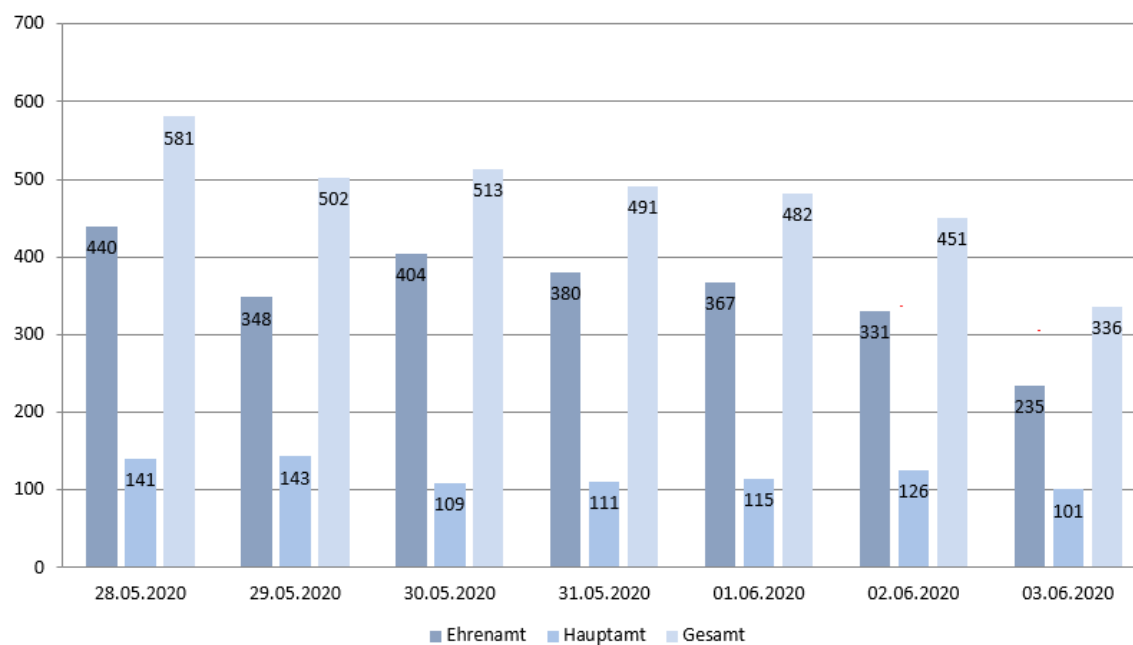


VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

2.2.2 ÜBERBLICK ÜBER ANZAHL LAUFENDER COVID-EINSÄTZE DES THW



2.2.3 EINSATZKRÄFTE DES THW IM COVID-19-EINSATZ





VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

2.2.4 ZENTRALE KOORDINIERUNGSINSTANZ LOGISTIK – STAND: 03.06.2020



Im Zeitraum **16.05.-02.06.2020** wurden der zentralen Koordinierungsinstanz Logistik beim THW (zKIL) 1 Palette mit Schutzausstattung zur Verteilung angeliefert. Aus einem Zwischenlager wurde direkt Desinfektionsmittel an einen Bedarfsträger gesendet. Die bereits vorher erhaltene Ware wurde an die Bedarfsträger weiterverteilt. In den vergangenen sieben Tagen trafen folglich folgende Mengen im Logistikzentrum Heiligenhaus ein:

05.-02.06.2020 je **1 Palette**

Das Gesamtgewicht der in diesem Zeitraum ausgelieferten Waren betrug **61.395 kg**.

Warengruppen	Warenausgang 25.05. – 02.06.2020
Schutzbrillen	0
Vollgesichtsmasken	0
FFP2- Masken	716
FFP3-Masken	0
OP-Masken	0
Schutzkittel	0
Ganzkörperschutzanzüge	0
Einmalhandschuhe	0
Desinfektionsmittel (Liter)	59.400

3 LAGEFELD INNERE SICHERHEIT

[BMI]

Durch die Veränderungen des täglichen Lebens verändert sich auch die Kriminalitätslage:

- Insgesamt ist die Sicherheitslage weitgehend ruhig.
- Das Anzeigenaufkommen in verschiedenen Deliktsbereichen ist mit dem Lock down gesunken (z.B. Wohnungseinbruchs- und Taschendiebstahl, Raub).
- Es kommt zu Anpassungen der Modi Operandi an die Corona-Krise, insb. von Betrugsdelikten inkl. Subventionsbetrug und Cyberkriminalität.
- Mit Reduzierung der Covid-19-Schutzmaßnahmen scheint sich die Kriminalitätslage wieder der Lage vor der Pandemie anzunähern.

Im Wesentlichen hält sich die Bevölkerung an die **Schutzmaßnahmen zu Eindämmung der Covid-19-Pandemie**. Dennoch werden vermehrt Verstöße gegen die Schutzmaskenpflicht gemeldet. Es ist auch ein Rückgang der Akzeptanz in Bezug auf die Schließung öffentlicher Einrichtungen und Kontaktbeschränkungen festzustellen. Es finden zahlreiche Versammlungen statt, z.T. mit vielfachen Verstößen gegen Abstandsregelungen und sonstige Schutzmaßnahmen. Es kommt zu Widerstandshandlungen gegen Polizeivollzugsbeamte.

Extremistische Gruppen nutzen die Krise zur Verbreitung und Verstärkung ihrer jeweiligen ideologischen Narrative. Vermehrt wird in der rechten Szene dazu aufgerufen, sich an Demonstrationen auch anderer Gruppierungen gegen die Corona-Maßnahmen zu beteiligen. In der linksextremistischen Szene kommt es zu Gewalt im Umfeld dieser Demonstrationen.

Es gibt einen Anstieg von **Fehlinformationen** in Form koordinierter Kampagnen (EU-weit).

In Bezug auf die **Kriminalitätslage** zeigen sich folgende bundesweite Trends:

Straftat	16.03.-15.04.	16.04.-15.05
Straftaten insgesamt	↓	↘
Vermögens- und Fälschungsdelikte	↘	↘
Diebstahl insgesamt	↓	↓
Rohheitsdelikte/Straftaten gegen die persönliche Freiheit	↓	↘
Sexueller Missbrauch von Kindern	↓	↓
Häusliche Gewalt	→	↘
Widerstand und tätlicher Angriff auf/gegen Vollstreckungsbeamte	→	→
Verstöße gegen das Infektionsschutzgesetz (IfSG)	→	↓

Erläuterung: Es handelt sich um Trends bei der Entwicklung des Anzeigenaufkommens auf Basis der Vorgangsbearbeitungssysteme der Länder, der Bundespolizei und des Zollkriminalamts. Hierfür erfolgt für den genannten Zeitraum ein Vergleich mit dem entsprechenden Vorjahreszeitraum (Ausnahme: Verstöße gegen das IfSG, hier ist der Vergleichszeitraum der Vorzeitraum); die Zahlen werden anhand der relativen Veränderung auf einer fünfstufigen Skala (stark steigend > 25%; steigend 5-25%; eher gleichbleibend -5-5%; fallend -25- -5%; stark fallend < -25%) bewertet. Die Dateneingaben



VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

erfolgen nicht nach länderübergreifenden Kriterien; es handelt sich um reine Eingangsstatistiken (nicht qualitätsgesichert). Die Pandemiesituation kann eine Verschiebung zwischen Hell- und Dunkelfeld der Kriminalität verursachen. Den hier für die Trends verwendeten aggregierten Daten sind gewisse Ungenauigkeiten inhärent.

Die **Cyberkriminalität** befindet sich weiterhin auf hohem Niveau (insb. Fake-Shops, Phishing-Kampagnen, maliziöse Domains, DDoS-Angriffe).

Bei **Betrugsdelikten** wird die Angst vor dem Coronavirus auf vielfältige Weise ausgenutzt. Täter geben sich als Amtsperson aus, um Trickdiebstähle vorzubereiten. Der Modus des Einzeltricks wird vermehrt in Form des angeblich infizierten Angehörigen angewandt.

Vermehrt kommt es zu **Subventionsbetrugsfällen** i.Z.m. staatlichen Corona-Soforthilfen. In mehreren Bundesländern wurden offizielle Internetseiten für die Beantragung von Corona-Soforthilfen imitiert, um mit den so erlangten Daten rechtswidrig Soforthilfen zu beantragen. Antragsdaten werden von Kriminellen auch durch Anschreiben (per E-Mail) zu Angeboten für Kurzarbeitergeld und Lohnausgleich sowie von angeblichen Förderbanken erlangt.

Es kommt zu **Diebstählen** von Hygiene- und medizinischen Artikeln. Hierbei sind insbesondere Krankenhäuser, medizinische Einrichtungen und deren Belieferungswege gefährdet.

Eine **Zunahme der (sexuellen) Gewalt und des Missbrauches in Familien und Beziehungen** lässt sich in polizeilichen Hellfelddaten derzeit nicht erkennen. Diesbezügliche **Hilfsangebote (Telefon und Online)** verzeichnen jedoch **Zuwächse** um rund 20 % seit Anfang März.

Die **Prostitution** verlagert sich aufgrund des Ausübungsverbotes zunehmend ins Dunkelfeld. Damit nehmen auch ausbeuterische Bedingungen und Gewalt zu, bei gleichzeitig fehlender Erreichbarkeit für Hilfs-/Ausstiegsangebote, Gesundheitsberatung und Kontrollen.

Derzeit gibt es keine wesentliche Beeinträchtigung der **Einsatzfähigkeit der Polizeien**.

Zukünftig sind die folgenden **Szenarien** denkbar:

Aufgrund der angespannten Lage und hohen Auslastung im **Gesundheitswesen** (auch andere KRITIS) können **Cyberangriffe** zur Erpressung von hohen Lösegeldsummen genutzt werden.

Es besteht die Gefahr, dass mittels einfacher **DDoS-Angriffe** ganze Unternehmen arbeitsunfähig werden können, insbesondere i.Z.m. Homeoffice und erhöhten Datenverkehr.

Es kann von einem Anstieg des Konsums **illegaler Pornografie**, etwa Kinderpornografie, ausgegangen werden, wodurch Verbreitung, Erwerbs und Besitzes zunehmen kann.

Der **Rauschgiftkonsum** dürfte stabil bleiben, wobei eine weitere Verlagerung des Handels in den digitalen Raum / Darknet wahrscheinlich ist.

Mit Andauern sowie infolge der Pandemie könnte die Situation immer stärker professionell oder im großen Stil für **geldwäscherelevante Taten** genutzt werden. U.a. sind Aufkäufe von Immobilien und Unternehmen durch die der Organisierten Kriminalität zu befürchten.

QUELLE: INFORMATIONEN UND ERKENNTNISSE DER SICHERHEITSBEHÖRDEN VON BUND UND LÄNDERN



4 LAGEFELD INTERNATIONALE BEZÜGE

[AA]

- Bundesregierung will die weltweite Reisewarnung ab dem 15.06.2020 aufheben und durch individuelle Reisehinweise ersetzen. Für 29 europäische Staaten wird es vss. keine Reisewarnung mehr geben. Reisewarnung bezüglich ESP und NOR könnte wegen dortiger Einreisebeschränkungen vorerst erhalten bleiben. Endgültige Entscheidung innerhalb der nächsten beiden Wochen. Für Drittstaaten wird eine gemeinsame EU-weite Regelung angestrebt. Auswärtiges Amt verdeutlicht, dass es keine weitere Rückholaktion für deutsche Touristen geben werde, auch nicht aus EUMS.
- Mehr als 6,5 Mio. Infizierte und mehr als 386.000 Todesfälle weltweit. Schwerpunkte USA, BRA, RUS, IND. Weltweit sind fast alle Länder betroffen. Starke Steigerungen zuletzt v.a. in PER, PAK, EGY, PHL, PAN, OMN, BHR, IRQ, AZE. Aufgrund der begrenzten Testkapazitäten in vielen Ländern wird eine hohe Dunkelziffer vermutet, hierzu zählen besonders Entwicklungsländer.
- **EU:** EU-CHN-Gipfel in Leipzig im September aufgrund der pandemischen Gesamtlage abgesagt. KOM stuft Coronavirus als zweithöchste Risikostufe für Arbeiter ein. Auswirkungen für Schutzmaßnahmen durch Arbeitgeber.
- **FRA:** Regierung zufrieden mit dem Start der App „StopCovid“, innerhalb eines Tages mehr als 600.000 Downloads.
- **AUT:** Ab heute keine Grenzkontrollen zu den Nachbarländern (auch keine Quarantäne oder Test-Erfordernisse) mit Ausnahme von ITA. Öffnung zu ITA, wenn die Zahlen es zulassen.
- **CZE/SVK:** Ab heute Öffnung der gemeinsamen Grenze.
- **POL:** Präsidentschaftswahl für den 28.06. festgesetzt.
- **ESP:** Notstand bis zum 20.06. verlängert. Tourismus-Ministerium plant, Einreisestopp bereits ab dem 22.06. schrittweise zu lockern. Regionalpräsidentin der Balearen kündigt an, Nachtklubs, Diskotheken und Bars so lange wie möglich geschlossen zu halten.
- **NLD:** Heute Besuch von BM Maas in Den Haag, COVID-19 zentrales Thema.
- **BEL:** Weitreichende Lockerungen für den 08.06. geplant, Öffnung von Geschäften, Cafés und Bars. Ab 15.06. Grenzöffnung. Ab 01.07. Kulturveranstaltungen mit bis zu 200 Zuschauern.
- **SWE:** Chefepidemiologe Tegnell angesichts hoher Sterblichkeitsrate mit Selbstkritik. Mit Wissen von heute würde SWE vermutlich mehr zum Vorgehen wie in der übrigen Welt tendieren. SWE hätte es besser machen können.
- **Lateinamerika:** BM Maas sagt lateinamerikanischen Staaten bei Videokonferenz Verdoppelung der deutschen Hilfsmaßnahmen und Entsendung von Expertenteams nach COL, ECU, PER und MEX zu.
- **USA:** Verkehrsministerium will Landungen von Passagierflügen chinesischer Fluglinien ab 16.06. untersagen. Ziel ist, dass US-Fluglinien wieder chinesische Ziele anfliegen können.
- **CHN:** Regierung lässt ab dem 08.06. wieder ausländische Streckenverbindungen zu. Fluggesellschaften können einmal pro Woche eine chinesische Stadt anfliegen.



VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

- **BRA:** Mehr als 1.250 Todesfälle an einem Tag, neuer Negativrekord.
- **GBR:** Mehr als 50.000 Todesfälle.
- **UKR:** Regierung schließt Übergänge zu den besetzten Gebieten, weil dort von hohen Infiziertenzahlen auszugehen sei.
- **TUR:** Turkish Airlines setzt Gesundheitsinspektoren auf allen Flügen ein, um Einhaltung von Regeln sicherzustellen.
- **IRN:** Präsident Ruhani droht aufgrund Infektionsanstiegs mit einer Wiederaufnahme von Restriktionen.
- **ISL:** Ab Mitte Juni Tests bei Einreise alternativ zu 14-tägiger Quarantäne.



5 LAGEFELD BUNDESWEHR / UNTERSTÜTZUNGSLEISTUNGEN

[BMVG]

5.1 EINSATZBEREITSCHAFT

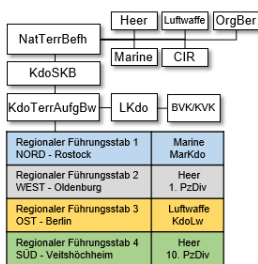


Bundesministerium
der Verteidigung

Gesamtübersicht Einsatzkontingent „Hilfeleistung Corona“

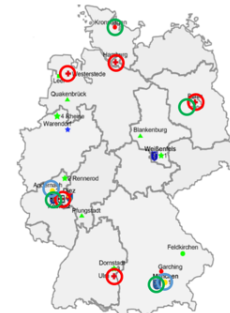


NatTerrBefh (KdoSKB)



ZSanDstBw

- ZInstSanBw KI/ZentLuMedBw
- ZInstSanBw M/InstPrävMedBw
- Kdo SES
- SanLehrRgt
- SanRgt
- ZSportMedBw
- VersInstZ SanMat
- Bw(Z)Krhs
- Laborkapazität
- ÜbwStOffRechtAufgSanDstBw
- RegSanEinr disloziert in DEU: 128 x SanVersZ, 13 x UstgZ



Kräfteansatz Bw gesamt: > 32.000 für das Einsatzkontingent „Hilfeleistung Corona“

Aktueller Stand Kräfte NatTerrBefh:

- Kräftevorhalt: > 15.000
- Führungsvorhalt: ~ 2.300
- Bereitschaftsstatus NTM:
 - 12 Std: 5%
 - 72 Std: 25%
 - 120 Std: restliches Ktgt
- tagesaktuell eingesetzt: 572

Aktueller Stand Kräfte ZSanDstBw:

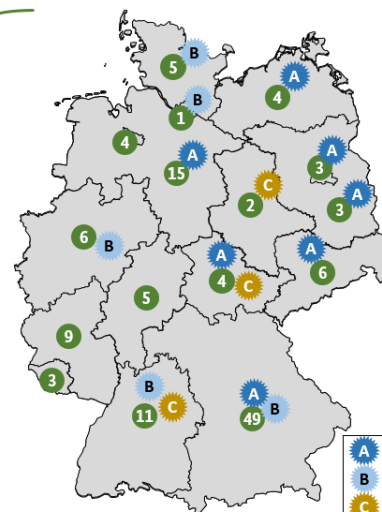
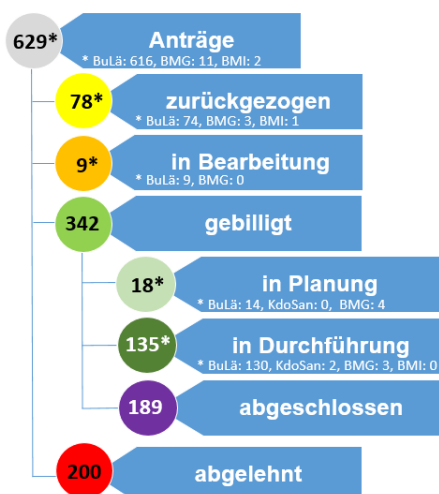
- Kräftevorhalt: > 17.000
- BwKrhs sind zu 80% in zivile Versorgung integriert
- Med Pers vollständig (z.T. in Schichtsystemen) eingesetzt
- Med Pers in Amtshilfe eingesetzt: 120

5.2 AMTSHILFE UND UNTERSTÜTZUNGSLEISTUNGEN DER BUNDESWEHR IM INLAND



Bundesministerium
der Verteidigung

Anträge Hilfeleistungen Inland



- A Gesundheitsämter
- B Pflegeheime
- C Erstaufnahmeeinrichtungen



Ausgesuchte Beispiele der Amtshilfe und Hilfeleistung



- Insgesamt werden aktuell acht Hilfeleistungsanträge zur Unterstützung in derzeit sieben Flüchtlingsseinrichtungen mit insgesamt 148 Soldatinnen und Soldaten durchgeführt.
- Vier Hilfeleistungsanträge zur Unterstützung in 19 Alten- und Pflegeeinrichtungen mit insgesamt 87 Soldatinnen und Soldaten werden derzeit durchgeführt.
- Kräfte aus dem Verantwortungsbereich des Kommandos Territoriale Aufgaben der Bundeswehr unterstützen 30 Gesundheitsämter im Rahmen von 14 Hilfeleistungsanträgen mit 189 Soldatinnen und Soldaten bei der Nachverfolgung von Infektionsketten. Am 2. Juni 2020 begann die Unterstützungsleistung im Gesundheitsamt in EICHSTÄTT (BY) mit einem Soldaten mit ärztlicher Qualifikation zur Entlastung des Gesundheitsamtes. Der Gesamtumfang der gebilligten Kräfte dieses Hilfeleistungsantrages beträgt acht Soldatinnen und Soldaten, wobei weitere sieben Soldatinnen und Soldaten zur Nachverfolgung von Infektionsketten beantragt wurden, welche aber zurzeit noch nicht abgerufen werden.
- Eine temporäre Unterstützung der Gesundheitsämter aus dem Einsatzkontingent „Hilfeleistung Corona“ bei der Kontaktnachverfolgung ist weiterhin im Rahmen der Amtshilfe möglich.
- Regionaler Schwerpunkt der Maßnahmen ist Bayern mit ca. 1/3 aller derzeit durchgeführten Hilfeleistungen.