



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

12.05.2020 – AKTUALISierter STAND FÜR DEUTSCHLAND

Bestätigte Fälle

170.508
(+ 933*)

Verstorbene

7.533
(+ 116*)

Anteil Verstorbene

4,4%

Genesene

ca. 147.200**

*Änderung gegenüber Vortag; **geschätzter Wert

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

Zusammenfassung der aktuellen Lage

- Insgesamt wurden in Deutschland **170.508** laborbestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt, darunter **7.533** Todesfälle in Zusammenhang mit COVID-19-Erkrankungen.
- Bezogen auf die Einwohnerzahl (Fälle pro 100.000 Einwohner) wurden die höchsten Inzidenzen aus Bayern (**341**), Baden-Württemberg (**301**), dem Saarland (269) und Hamburg (**269**) 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.
- 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. Im Landkreis Greiz in Thüringen gab es COVID-19-bedingte Ausbrüche in sechs Alten- und Pflegeheimen. Zudem wurden Ausbrüche in Schlachtbetrieben in Baden-Württemberg (LK Enzkreis), Nordrhein-Westfalen (LK Coesfeld) und Schleswig-Holstein (LK Steinburg) berichtet.

Epidemiologische Lage in Deutschland (Datenstand 12.05.2020, 0:00 Uhr)

Geografische Verteilung

Es wurden **170.508 (+933)** labordiagnostisch bestätigte COVID-19-Fälle an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt (s. Tabelle 1 und Abbildung 1).

Tabelle 1: Übermittelte COVID-19-Fälle und -Todesfälle pro Bundesland in Deutschland (12.05.2020, 0:00 Uhr).

Bundesland	Anzahl	Differenz Vortag	Fälle/100.000 Einw.	Todesfälle	Todesfälle/100.000 Einw.
Baden-Württemberg*	33.359	169*	301	1.568	14,2
Bayern	44.593	225	341	2.182	16,7
Berlin	6.274	2	167	165	4,4
Brandenburg	3.111	5	124	136	5,4
Bremen	1.058	3	155	35	5,1
Hamburg	4.960	180*	269	216	11,7
Hessen	9.031	19	144	415	6,6
Mecklenburg-Vorpommern	729	1	45	20	1,2
Niedersachsen	10.895	41	136	507	6,4
Nordrhein-Westfalen	35.333	201	197	1.456	8,1
Rheinland-Pfalz	6.355	42	156	206	5,0
Saarland	2.665	0	269	144	14,5
Sachsen	4.947	32	121	190	4,7
Sachsen-Anhalt	1.648	5	75	50	2,3
Schleswig-Holstein	2.956	-1*	102	125	4,3
Thüringen	2.594	9	121	118	5,5
Gesamt	170.508	933	205	7.533	9,1

*Aus einem Landkreis in Baden-Württemberg wurden die 148 Fälle, die vorgestern weniger übermittelt worden waren, gestern korrigiert und wieder übermittelt. Die Daten aus Hamburg wurden erneut validiert, sodass im Vergleich zu gestern 180 Fälle mehr gezählt werden, die jedoch auch schon länger zurückliegende Meldedaten haben. In Schleswig-Holstein wurden Einzelfälle korrigiert, daher wird 1 Fall weniger als gestern ausgewiesen.

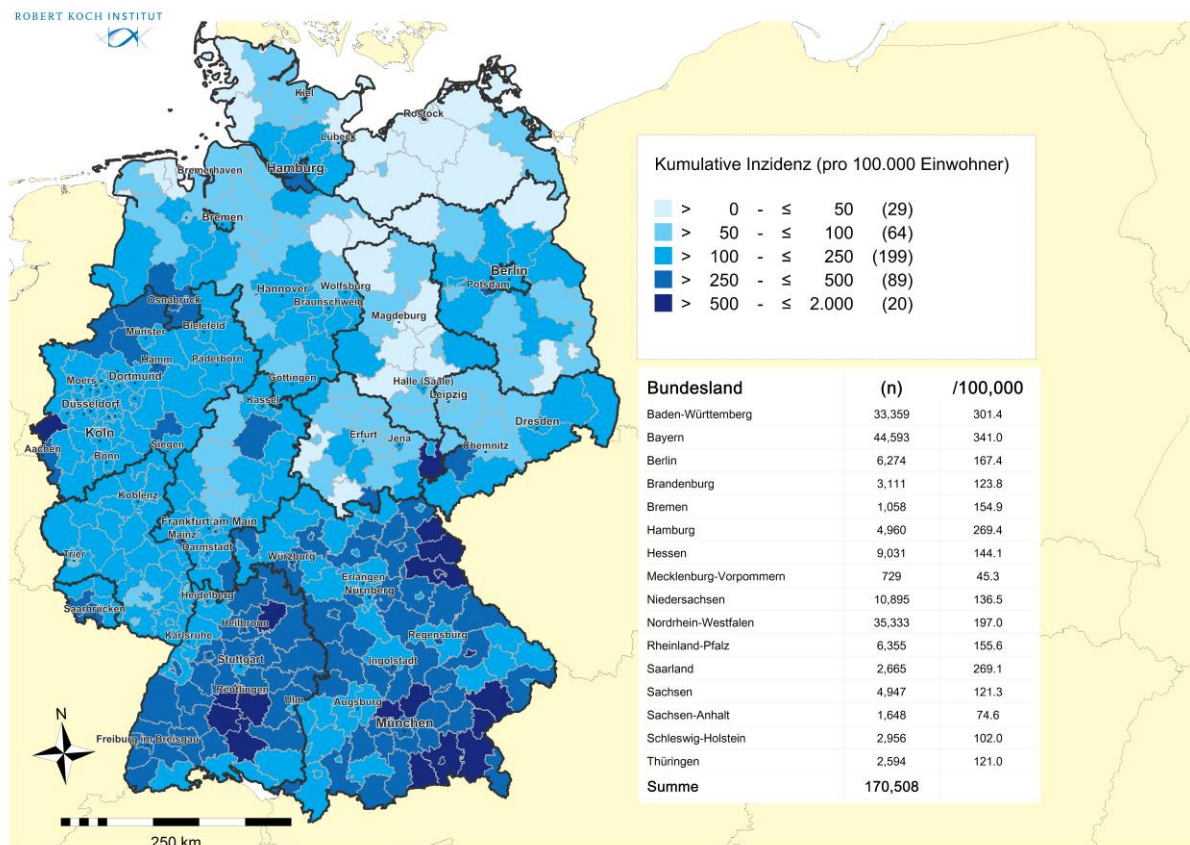


Abbildung 1: Übermittelte COVID-19-Fälle in Deutschland nach Landkreis und Bundesland (n= 170.508, 12.05.2020, 0:00 Uhr). Die Fälle werden nach dem Landkreis ausgewiesen, aus dem sie übermittelt wurden. Dies entspricht in der Regel dem Wohnort, der nicht mit dem wahrscheinlichen Infektionsort übereinstimmen muss.

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

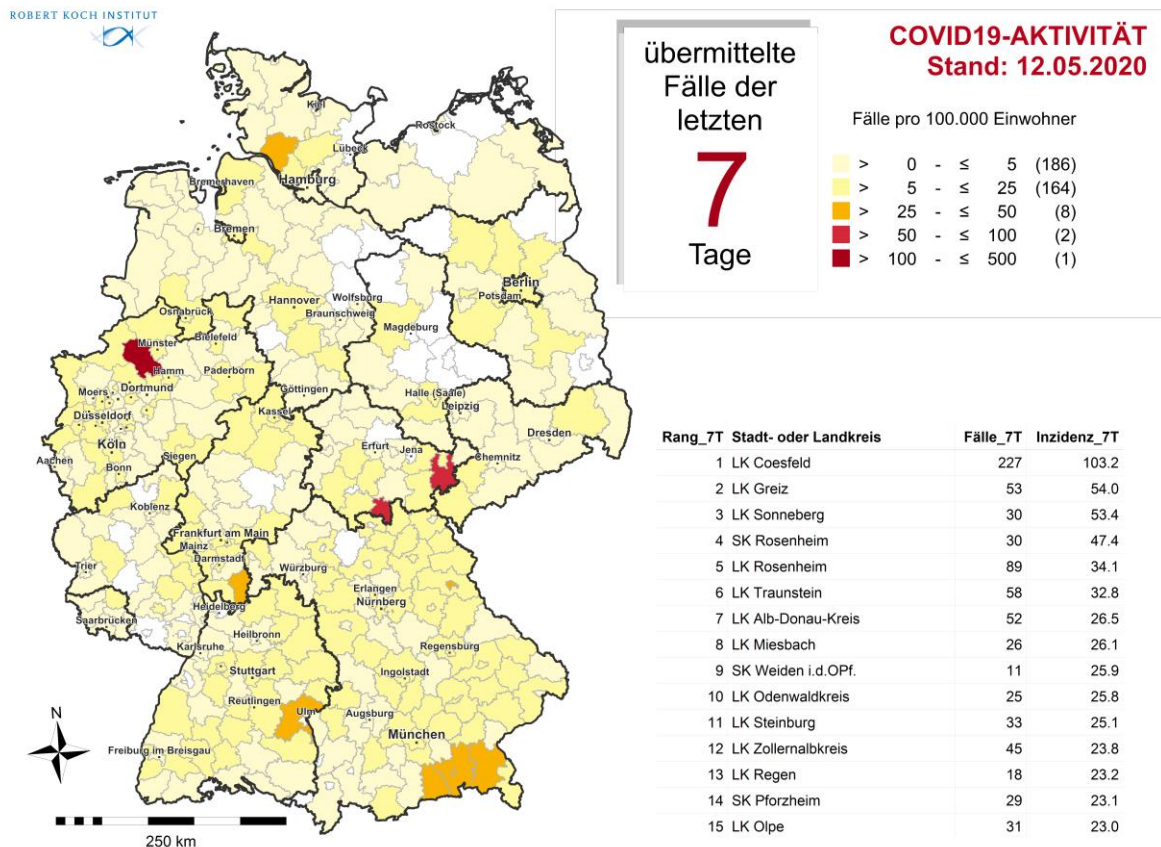


Abbildung 2: Übermittelte COVID-19-Fälle der letzten 7 Tage in Deutschland nach Landkreis und Bundesland (n=5.730, 12.05.2020, 0:00 Uhr). Die Fälle werden nach dem Landkreis ausgewiesen, aus dem sie übermittelt wurden. Dies entspricht in der Regel dem Wohnort, der nicht mit dem wahrscheinlichen Infektionsort übereinstimmen muss.

Tabelle 2: Übermittelte Anzahl der COVID-19-Fälle sowie Inzidenz pro Bundesland in Deutschland in den Meldewochen 18 und 19 (12.05.2020, 0:00 Uhr).

Bundesland	Meldewoche 18		Meldewoche 19		Änderung im Vergleich zur Vorwoche
	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Inzidenz	
Baden-Württemberg	1162	10,5	823	7,4	-29%
Bayern	1740	13,3	1256	9,6	-28%
Berlin	345	9,2	247	6,6	-28%
Brandenburg	216	8,6	121	4,8	-44%
Bremen	140	20,5	165	24,2	+18%
Hamburg	138	7,5	91	4,9	-34%
Hessen	580	9,3	453	7,2	-22%
Mecklenburg-Vorpommern	28	1,7	26	1,6	-7%
Niedersachsen	434	5,4	445	5,6	+3%
Nordrhein-Westfalen	1621	9,0	1535	8,6	-5%
Rheinland-Pfalz	240	5,9	194	4,7	-19%
Saarland	104	10,5	49	4,9	-53%
Sachsen	168	4,1	213	5,2	+27%
Sachsen-Anhalt	67	3,0	59	2,7	-12%
Schleswig-Holstein	148	5,1	168	5,8	+14%
Thüringen	244	11,4	216	10,1	-11%
Gesamt	7375	8,9	6061	7,3	-18%

Zeitlicher Verlauf

Die ersten Erkrankungsfälle traten in Deutschland im Januar 2020 auf. Abb. 3 zeigt die dem RKI übermittelten Fälle mit Erkrankungsdatum seit dem 01.03.2020. Bei 55.211 Fällen ist der Erkrankungsbeginn nicht bekannt bzw. diese Fälle sind nicht symptomatisch erkrankt und es wird daher das Meldedatum angezeigt.

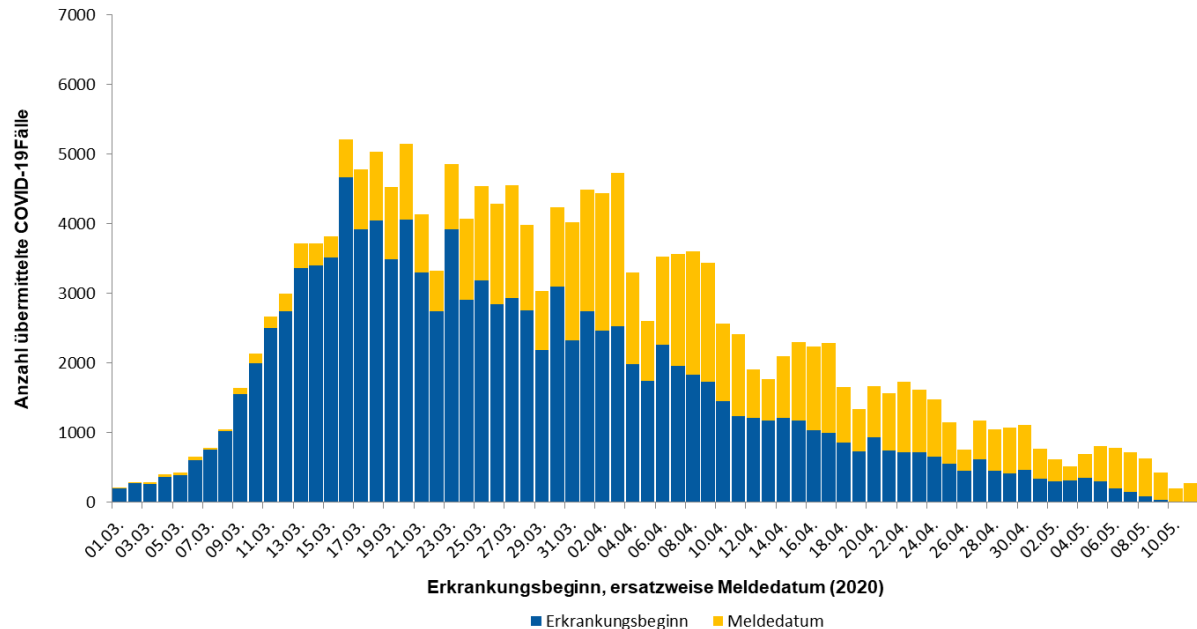


Abbildung 3: Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Erkrankungsbeginn, ersatzweise nach Meldedatum. Dargestellt werden nur Fälle mit Erkrankungsbeginn oder Meldedatum seit dem 01.03.2020 (12.05.2020, 0:00 Uhr).

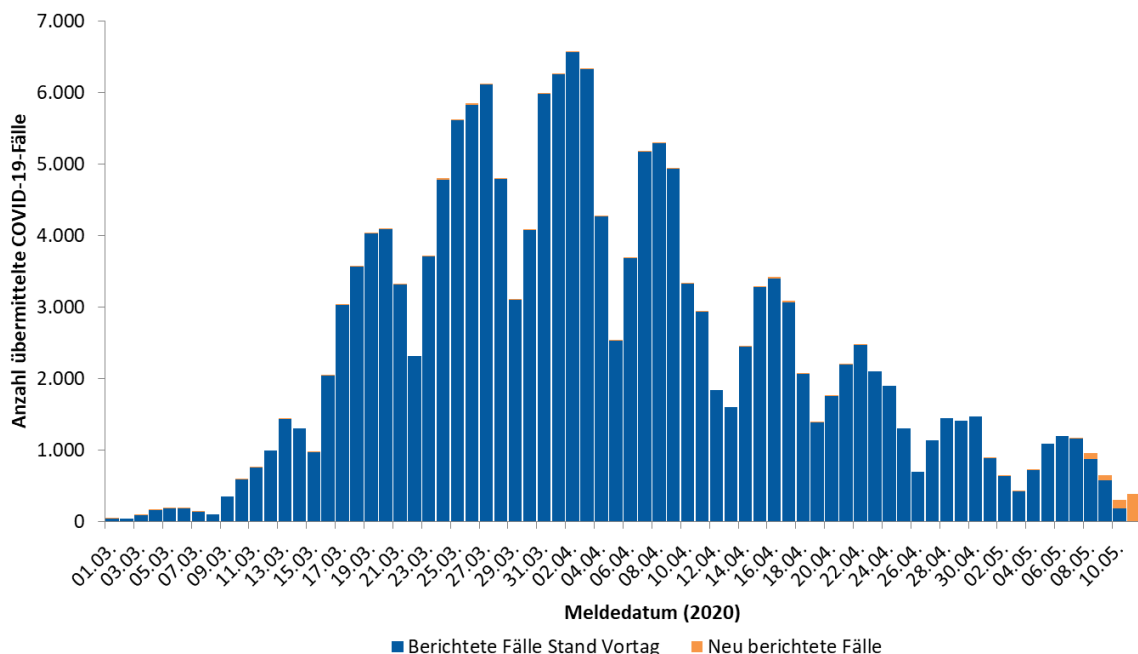


Abbildung 4: Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Meldedatum ab dem 01.03.2020. Die dem RKI im Vergleich zum Vortag neu übermittelten Fälle werden in orange dargestellt und damit von den bereits am Vortag bekannten Fällen (blau) abgegrenzt. Das Meldedatum ist das Datum, an dem das 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.

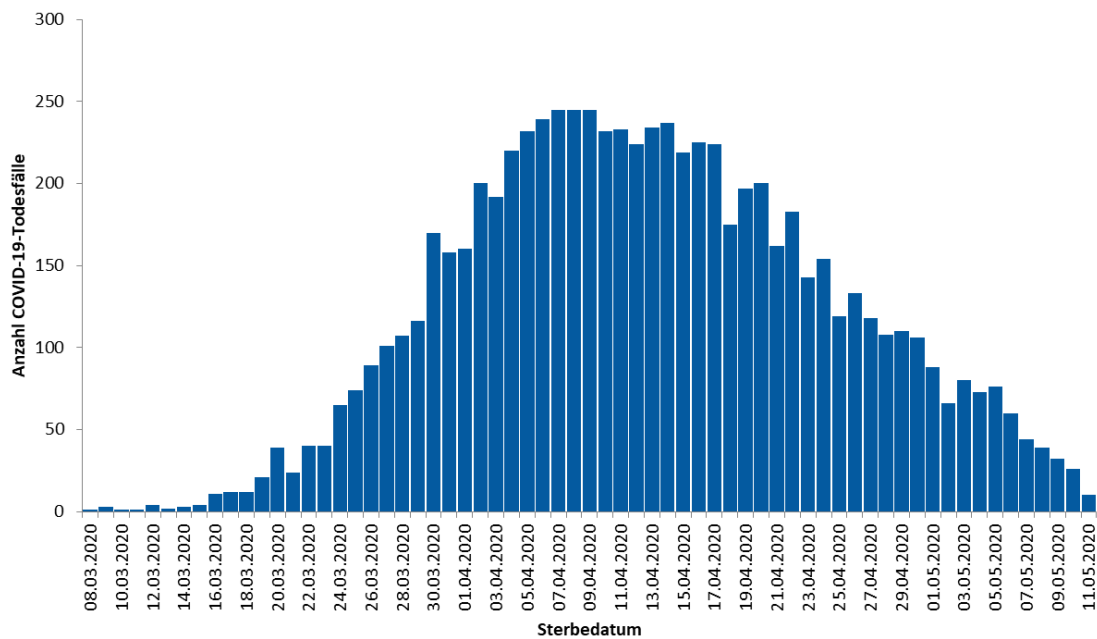


Abbildung 5: Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Todesfälle nach Sterbedatum (12.05.2020, 0:00 Uhr). Wie auch bei der COVID-19-Fallmeldung gibt es bei der Meldung von Todesfällen einen Verzug, so dass sich die Anzahl der Todesfälle für bereits zurückliegende Tage noch erhöhen kann.

Demografische Verteilung

Von den Fällen sind 52% weiblich und 48% männlich. Insgesamt sind von den Fällen 3.137 Kinder unter 10 Jahren (1,8%), 7.306 Kinder und Jugendliche im Alter von 10 bis 19 Jahren (4,3%), 73.265 Personen im Alter von 20 bis 49 Jahren (43%), 54.059 Personen im Alter von 50 bis 69 Jahren (32%), 27.722 Personen im Alter von 70 bis 89 Jahren (16%) und 4.877 Personen im Alter von 90 Jahren und darüber (2,9%). Bei 142 Personen ist das Alter unbekannt. Der Altersdurchschnitt und -median liegen jeweils bei 50 Jahren. Die höchsten Inzidenzen finden sich in den Altersgruppen ab 90 Jahren (s. Abbildung 6).

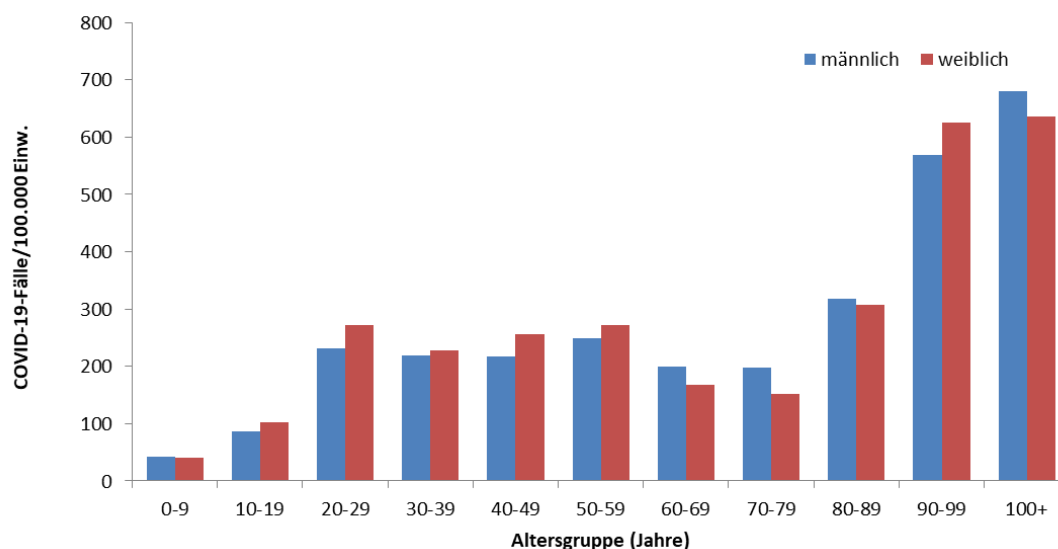


Abbildung 6: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner in Deutschland nach Altersgruppe und Geschlecht (n=170.004 Fälle, 12.05.2020, 0:00 Uhr). Die Differenz zur Gesamtfallzahl entsteht durch fehlende Werte zum Alter und Geschlecht.

Tabelle 3: Die dem RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Geschlecht sowie Anteil Hospitalisierung und Verstorbenen für die Meldewochen KW 10 – 19 (12.05.2020, 0:00 Uhr).

Meldewoche	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Fälle gesamt	900	6.371	22.380	33.999	36.022	27.182	17.276	12.391	7.375	6.061
Mittelwert Alter	43	45	46	48	51	52	52	51	49	47
Männlich	53%	56%	55%	49%	45%	43%	45%	45%	48%	48%
Weiblich	47%	44%	45%	50%	55%	56%	55%	55%	52%	52%
Anzahl mit Angaben zur Hospitalisierung	788	5.416	18.437	28.033	29.757	22.639	14.460	10.146	6.080	4.743
Anzahl Hospitalisiert	167	494	2.095	4.819	5.705	4.385	3.094	2.040	1.189	794
Anteil Hospitalisiert	21%	9%	11%	17%	19%	19%	21%	20%	20%	17%
Anzahl Verstorben	11	73	456	1.376	2.067	1.662	1.034	574	213	66
Anteil Verstorben	1,2%	1,1%	2,1%	4,1%	5,8%	6,2%	6,0%	4,7%	2,9*%	1,1*%

*Daten noch nicht aussagekräftig, da Ausgang dieser Fälle noch unklar

In Tabelle 3 sind der Altersdurchschnitt, die Geschlechtsverteilung, der Anteil der Hospitalisierten und der Anteil der Verstorbenen nach Meldewoche dargestellt. Die Anteile der Verstorbenen in den Meldewochen 18 und 19 sind noch nicht aussagekräftig, da der Ausgang der in diesen Meldewochen übermittelten Erkrankungen noch unklar ist.

Die Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle in Deutschland nach Anteil der Fälle pro Altersgruppe und Meldewoche zeigt eine deutliche Zunahme des Anteils der Fälle bei den über 70-Jährigen in den Meldewochen 12 bis 15 (s. Abbildung 7 **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**). Die Zunahme kann u.a. durch die vermehrten Ausbrüchen in Alters- und Pflegeheimen sowie in Krankenhäusern erklärt werden. Ab Meldewoche 18 kann man eine leichte Abnahme in diesen Altersgruppen beobachten.

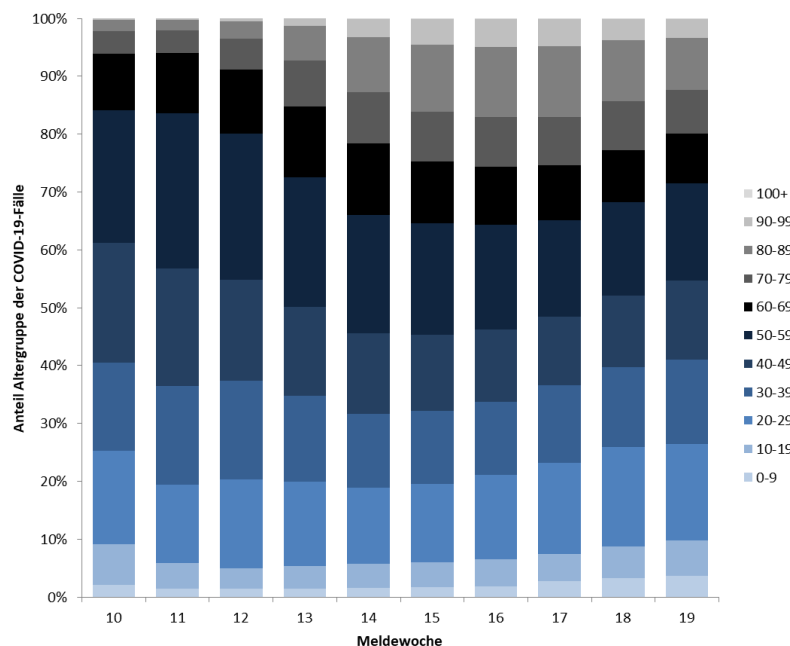


Abbildung 7: Darstellung des Anteils der übermittelten COVID-19-Fälle in Deutschland nach Altersgruppe und Meldewoche (n=169.820 Fälle mit entsprechenden Angaben in den Meldewochen KW10-19; Stand 12.05.2020, 0:00 Uhr).

Klinische Aspekte

Für 141.172 (83%) übermittelte Fälle liegen klinische Informationen vor. Häufig genannte Symptome waren Husten (49%), Fieber (41%) und Schnupfen (21%). Für 4.041 Fälle (2,9%) ist bekannt, dass sie eine Pneumonie entwickelt haben. Eine Hospitalisierung wurde bei 24.890 (18%) der 140.906 übermittelten COVID-19-Fälle mit diesbezüglichen Angaben angegeben. Seit der 17. KW können die Fälle in einer eigenen Übermittlungskategorie (für COVID-19) erfasst werden. Seitdem können auch Geruchs- und Geschmacksverlust als Symptom erfasst werden. Bei 1.029 von 7.029 neu in der COVID-19-Kategorie erfassten Fällen (15%) mit Angaben zur Klinik wurde mindestens eines dieser beiden Symptome angegeben.

Geschätzte 147.200 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 7.533 Personen in Deutschland (4,4% aller bestätigten Fälle) im Zusammenhang mit einer COVID-19-Erkrankung verstorben (s. Tabelle 4). Es handelt sich um 4.204 (56%) Männer und 3.324 (44%) Frauen, für fünf Personen ist das Geschlecht unbekannt. Der Altersdurchschnitt liegt bei 81 Jahren (Median: 82 Jahre). Von den Todesfällen waren 6.511 (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.

Tabelle 4: Die dem RKI übermittelten COVID-19-Todesfälle nach Altersgruppe und Geschlecht (Angaben verfügbar für 7.528 Todesfälle; 12.05.2020, 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+
männlich		2	5	13	40	194	504	1.146	1.801	494	5
weiblich	1		2	6	14	62	177	544	1.603	874	41
gesamt	1	2	7	19	54	256	681	1.690	3.404	1.368	46

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 5).

Da Angaben zu Betreuung, Unterbringung und Tätigkeit bei 32% 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 11.217 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, 17 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 **13.937** übermittelten COVID-19-Fällen, die in einer unter § 36 IfSG fallenden Einrichtung betreut werden, sind **2.786** verstorben. Von den **8134** in einer unter § 36 IfSG fallenden Einrichtungen Tätigen sind **37** 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.

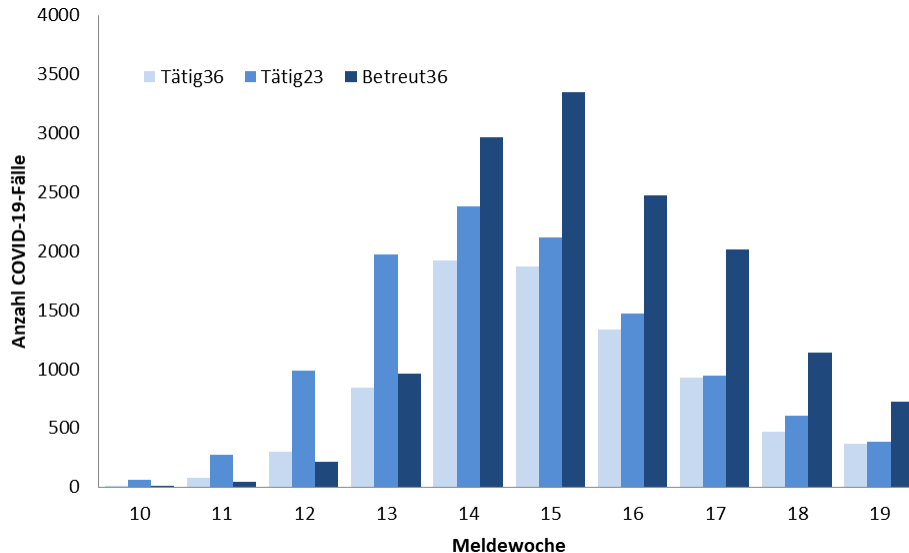


Abbildung 8: Anzahl der übermittelten COVID-19-Fälle nach Meldewoche (Meldewoche 10-19) und Tätigkeit bzw. Unterbringung in einer Einrichtung gemäß § 36 IfSG bzw. Tätigkeit in einer Einrichtung gemäß § 23 IfSG.

Tabelle 5: Übermittelte COVID-19-Fälle nach Tätigkeit oder Betreuung in Einrichtungen mit besonderer Relevanz für die Transmission von Infektionskrankheiten (169.606* Fälle, davon 54.833 ohne diesbezügliche Angaben; 12.05.2020, 0:00 Uhr)

Einrichtung gemäß		Gesamt	Hospitalisiert	Verstorben	Genesen (Schätzung)
§ 23 IfSG (z.B. Krankenhäuser, ärztliche Praxen, Dialyseeinrichtungen und Rettungsdienste)	Betreut/untergebracht	2.522	1.670	466	1.500
	Tätigkeit in Einrichtung	11.217	502	17	10.400
§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager)	Betreut/untergebracht	1.833*	52	1	1.700
	Tätigkeit in Einrichtung	2.203	109	7	2.100
§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	Betreut/untergebracht	13.937	3.156	2.786	8.900
	Tätigkeit in Einrichtung	8.134	335	37	7.300
§ 42 IfSG (z.B. Küchen von Gaststätten und sonstigen Einrichtungen mit oder zur Gemeinschaftsverpflegung)	Tätigkeit in Einrichtung	1.828	118	56	1.100
Ohne Tätigkeit, Betreuung oder Unterbringung in genannten Einrichtungen		73.099	13.239	2.851	66.300

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

Ausbrüche

Im LK Greiz in Thüringen wird nach den COVID-19-bedingten Ausbrüchen in sechs Alten- und Pflegeheimen eine abnehmende 7-Tage-Inzidenz von nun 54 Fällen pro 100.000 Einwohner beobachtet. Im LK Sonneberg ist die 7-Tage-Inzidenz aufgrund von Ausbrüchen in Zusammenhang mit Altenheimen, sowie Dialysestationen und Krankenhäusern auf 53 Fälle pro 100.000 Einwohner gestiegen.

Des Weiteren wurden seit Ende April 2020 COVID-19-bedingte Ausbrüche in Schlachtbetrieben in Baden-Württemberg (LK Enzkreis), Nordrhein-Westfalen (LK Coesfeld) und Schleswig-Holstein (LK Steinburg) berichtet mit Fallzahlen jeweils zwischen 100 und 350 Fällen. Dies führt in einigen Kreisen zu erhöhten 7-Tage-Inzidenzen (Abb. 2). Einige Bundesländer haben eine Testung aller in Schlachtbetrieben Beschäftigten angeordnet.

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 9).

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. Das Nowcasting und die R -Schätzung beziehen alle übermittelten Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 3 Tage vor Datenstand ein. Fälle mit neuerem Erkrankungsbeginn werden nicht berücksichtigt, da sie noch nicht in ausreichender Zahl übermittelt wurden und zu instabilen Schätzungen führen würden.

Die im Rahmen des Nowcastings geschätzte Anzahl der COVID-19-Neuerkrankungen wird als gleitendes 4-Tage-Mittel dargestellt, um Zufallseffekte einzelner Tage auszugleichen (Abbildung 9). 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. Mit Datenstand 12.05.2020 0:00 Uhr wird die Reproduktionszahl auf $R = 0,94$ (95%-Prädiktionsintervall: $0,79 - 1,10$) geschätzt.

Die geschätzte Reproduktionszahl lag in den letzten Tagen leicht über 1. Dies zeigt, dass der Rückgang der Anzahl von Neuerkrankungen, den wir in den letzten Wochen beobachtet haben, sich abgeflacht hat und möglicherweise ein Plateau erreicht. Von einem erneut ansteigenden Trend gehen wir bisher nicht aus. Die Abschwächung des Rückgangs der Neuerkrankungen hängt auch mit lokalen Häufungen beispielsweise im Umfeld von Schlachtbetrieben zusammen. Da die Fallzahlen in Deutschland zudem insgesamt langsam kleiner werden, beeinflussen diese Ausbrüche den Wert der Reproduktionszahl stärker als bei höheren Fallzahlen. Der Verlauf der Anzahl von Neuerkrankungen in den nächsten Tagen muss abgewartet werden um zu beurteilen, ob nur eine vorübergehende Verlangsamung des Rückgangs vorliegt. Auftretende statistische Unsicherheiten werden durch das Prädiktionsintervall dargestellt.

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

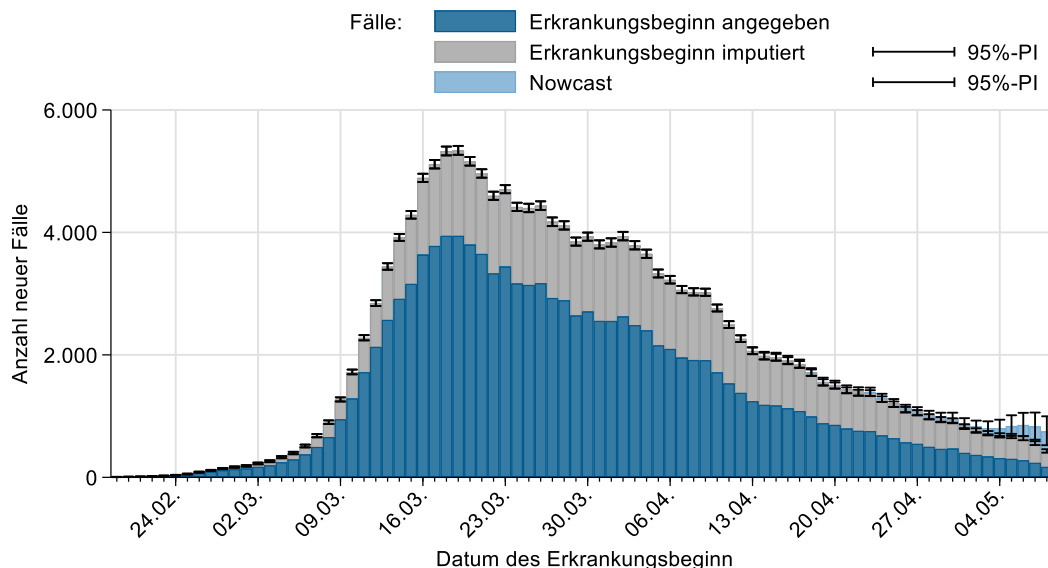


Abbildung 9: Darstellung der Fälle mit bekanntem Erkrankungsbeginn (dunkelblau), geschätztem Erkrankungsbeginn für Fälle mit fehlender Eingabe des Erkrankungsbeginns (grau) und geschätzter Verlauf der bereits symptomatischen Fälle (hellblau) (Stand 12.05.2020, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle bis 08.05.2020).

Hinweise zur Datenerfassung und -bewertung

Im Lagebericht werden die bundesweit einheitlich erfassten und an das RKI übermittelten Daten zu bestätigten 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 12.05.2020 (9:15 Uhr) beteiligen sich **1.219** Klinikstandorte an der Datenerhebung. Insgesamt wurden **31.611** Intensivbetten registriert, wovon **19.468 (62%)** belegt sind; **12.143 (38%)** Betten sind aktuell frei. Im Rahmen des DIVI-Intensivregisters wird außerdem die Anzahl der intensivmedizinisch behandelten COVID-19-Fälle erfasst (siehe Tabelle 6).

Tabelle 6: Im DIVI-Intensivregister erfasste intensivmedizinisch behandelte COVID-19-Fälle (12.05.2020, 9:15 Uhr)

	Anzahl Fälle	Anteil	Änderung Vortag
In intensivmedizinischer Behandlung	1.539		-37
- davon beatmet	1.020	66%	-43
Abgeschlossene Behandlung	11.131		+202
- davon verstorben	3.083	28%	+51

Risikobewertung durch das RKI

Es handelt sich weltweit und in Deutschland um eine sehr dynamische und ernst zu nehmende Situation. Bei einem Teil der Fälle sind die Krankheitsverläufe schwer, auch tödliche Krankheitsverläufe kommen vor. Die Anzahl der neu übermittelten Fälle in Deutschland ist rückläufig. Die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland wird derzeit insgesamt als **hoch** eingeschätzt, für Risikogruppen als **sehr hoch**. Die Wahrscheinlichkeit für schwere Krankheitsverläufe nimmt mit zunehmendem Alter und bestehenden Vorerkrankungen zu. Diese Gefährdung variiert von Region zu Region. Die Belastung des Gesundheitswesens hängt maßgeblich von der regionalen Verbreitung der Infektion, den vorhandenen Kapazitäten und den eingeleiteten Gegenmaßnahmen (Isolierung, Quarantäne, physische Distanzierung) ab und kann örtlich sehr hoch sein. Diese Einschätzung kann sich kurzfristig durch neue Erkenntnisse ändern.

Empfehlungen und Maßnahmen in Deutschland

Aktuelles

- 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.
- Für Deutsche, EU-Bürger, Bürger eines Schengen-assoziierten Staates oder langjährig in Deutschland wohnhafte Personen, die nach mindestens mehrtägigem Auslandsaufenthalt einreisen, gilt eine zweiwöchige Quarantäne: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/neue-einreiseregeln-1739634>
- 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
- Das Auswärtige Amt hat eine Reisewarnung für alle nicht notwendigen, touristischen Reisen ins Ausland ausgesprochen. Es werden umfangreiche Informationen für Reisende zur Verfügung gestellt: <https://www.auswaertiges-amt.de/de/ReiseUndSicherheit/covid-19/2296762>
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des RKI unterstützen lokal an mehreren Einsatzorten in verschiedenen Bundesländern Maßnahmen der Ausbruchseindämmung mit Fokus auf Ausbrüchen in Alten- und Pflegeheimen sowie Krankenhäusern.
- Zu aktuellen Entwicklungen und Maßnahmen informiert das Bundesgesundheitsministerium auf seinen Internetseiten: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus.html>

Neue Dokumente

- Corona-Datenspende-App: Blog gestartet (06.05.2020):
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Corona-Datenspende.html

Aktualisierte Dokumente

- Flussschema: Maßnahmen und Testkriterien bei COVID-19-Verdacht (12.5.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Massnahmen_Verdachtsfall_Infografik_Tab.html
- Flyer für Patienten und Angehörige: Häusliche Isolierung bei bestätigter COVID-19-Erkrankung (12.5.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Flyer_Patienten.html
- Antworten auf häufig gestellte Fragen zum Coronavirus SARS-CoV-2; Abschnitt Epidemiologie (12.05.2020) <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html>
- Ambulantes Management von COVID-19-Verdachtsfällen und leicht erkrankten bestätigten COVID-19-Patienten (11.05.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/ambulant.html

Epidemiologische Lage global

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat am 11.03.2020 COVID-19 zur Pandemie erklärt. Als Pandemie wird ein Krankheitsausbruch bezeichnet, der nicht mehr örtlich beschränkt ist.

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 Antworten auf die Krise zu dokumentieren. Der Fokus liegt dabei auf Gesundheitssystemen und Public-Health-Initiativen (Zugang auf Englisch):

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

Empfehlungen und Maßnahmen global

Europa

- Das ECDC hat am 23.04.2020 eine aktualisierte Risikoeinschätzung herausgegeben:
<https://www.ecdc.europa.eu/en/current-risk-assessment-novel-coronavirus-situation>
- Das ECDC hat am 09.04.2020 ein Strategiedokument zur Surveillance von COVID-19 veröffentlicht:
<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/strategies-surveillance-covid-19>
- Das ECDC stellt zudem zahlreiche Dokumente und Informationen zur Verfügung unter:
<https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-pandemic>
- Der Europäische Rat informiert über die mit den Mitgliedstaaten vereinbarten Maßnahmen. Unter anderem veranstaltete die Europäische Kommission am 04.05.2020 eine Geberkonferenz, um Gelder für die Impfstoffforschung zu sammeln:
<https://www.consilium.europa.eu/de/policies/covid-19-coronavirus-outbreak-and-the-eu-s-response/>

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>
- Viele Länder der Welt haben Reiseeinschränkungen und weitere Maßnahmen zur Eindämmung des COVID-19-Ausbruchs eingeführt. Nähere Informationen findet man unter folgendem Link: <https://pandemic.international.sos.com/2019-ncov/ncov-travel-restrictions-flight-operations-and-screening>