ROBERT KOCH INSTITUT

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

15.05.2020 – AKTUALISIERTER STAND FÜR DEUTSCHLAND

Bestätigte Fälle	Verstorbene	Anteil Verstorbene	Genesene
173.152 (+ 913*)	**7.824** (+ 101*)	**4,5%**	**ca. 151.700****

**Änderung gegenüber Vortag; **geschätzter Wert*

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

Zusammenfassung der aktuellen Lage

- Insgesamt wurden in Deutschland 173.152 laborbestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt, darunter 7.824 Todesfälle in Zusammenhang mit COVID-19-Erkrankungen.
- Bezogen auf die Einwohnerzahl (Fälle pro 100.000 Einwohner) wurden die höchsten Inzidenzen aus Bayern (345), Baden-Württemberg (306), dem Saarland (271) und Hamburg (271) 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. In den Landkreisen Greiz und Sonneberg in Thüringen sowie im Landkreis Coburg in Bayern gab es COVID-19-bedingte Ausbrüche in Alten- und Pflegeheimen. Zudem dauert ein Ausbruch in einem Schlachtbetrieb in Nordrhein-Westfalen (LK Coesfeld) an.

Epidemiologische Lage in Deutschland (Datenstand 15.05.2020, 0:00 Uhr)

Geografische Verteilung

Es wurden 173.152 (+913) 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 (15.05.2020, 0:00 Uhr).

Bundesland	Anzahl	Differenz Vortag	Fälle/ 100.000 Einw.	Todesfälle	Todesfälle/ 100.000 Einw.
Baden-Württemberg	33.851	181	306	1.628	14,7
Bayern	45.143	163	345	2.260	17,3
Berlin	6.397	55	171	177	4,7
Brandenburg	3.158	23	126	148	5,9
Bremen	1.129	25	165	37	5,4
Hamburg	4.981	5	271	228	12,4
Hessen	9.204	35	147	429	6,8
Mecklenburg-Vorpommern	740	1	46	20	1,2
Niedersachsen	11.087	84	139	534	6,7
Nordrhein-Westfalen	35.967	226	201	1.493	8,3
Rheinland-Pfalz	6.413	31	157	213	5,2
Saarland	2.684	7	271	147	14,8
Sachsen	5.061	30	124	195	4,8
Sachsen-Anhalt	1.668	12	76	54	2,4
Schleswig-Holstein	2.988	6	103	126	4,3
Thüringen	2.681	29	125	135	6,3
Gesamt	**173.152**	**913**	**208**	**7.824**	**9,4**

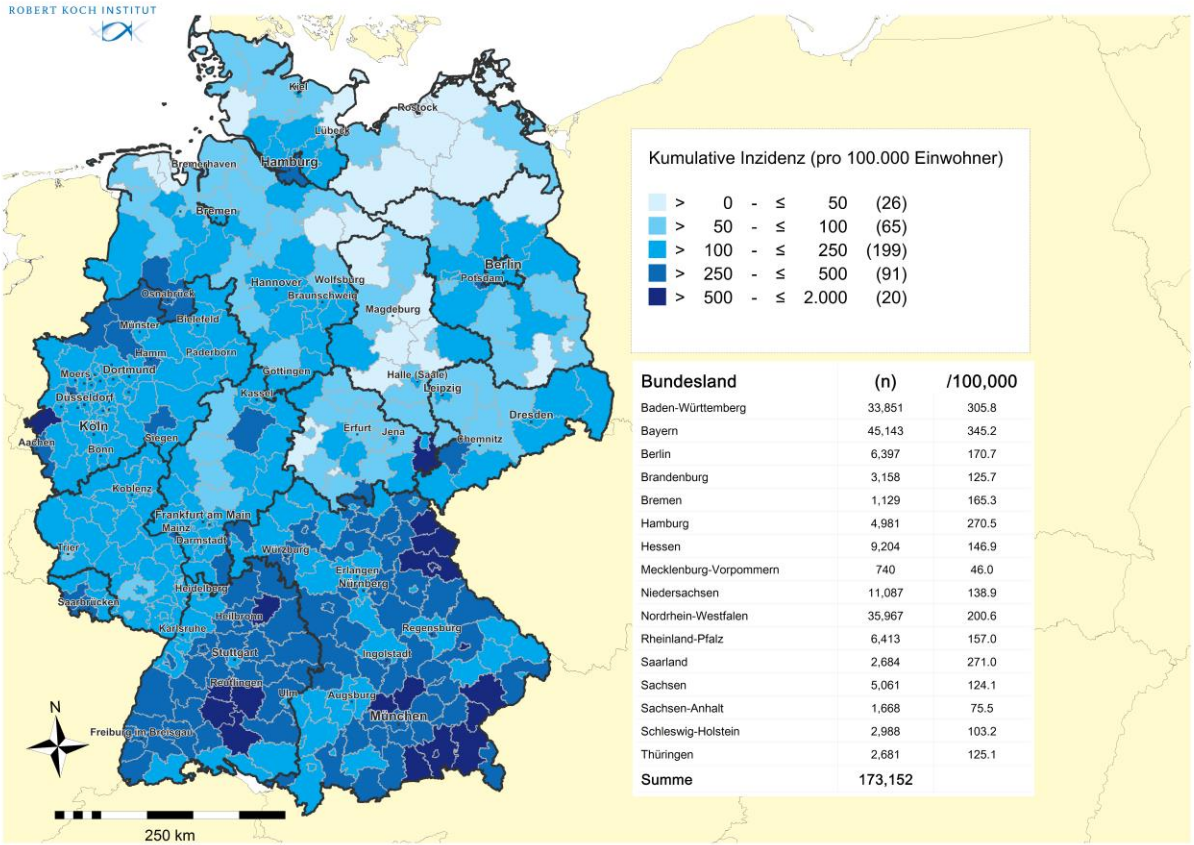
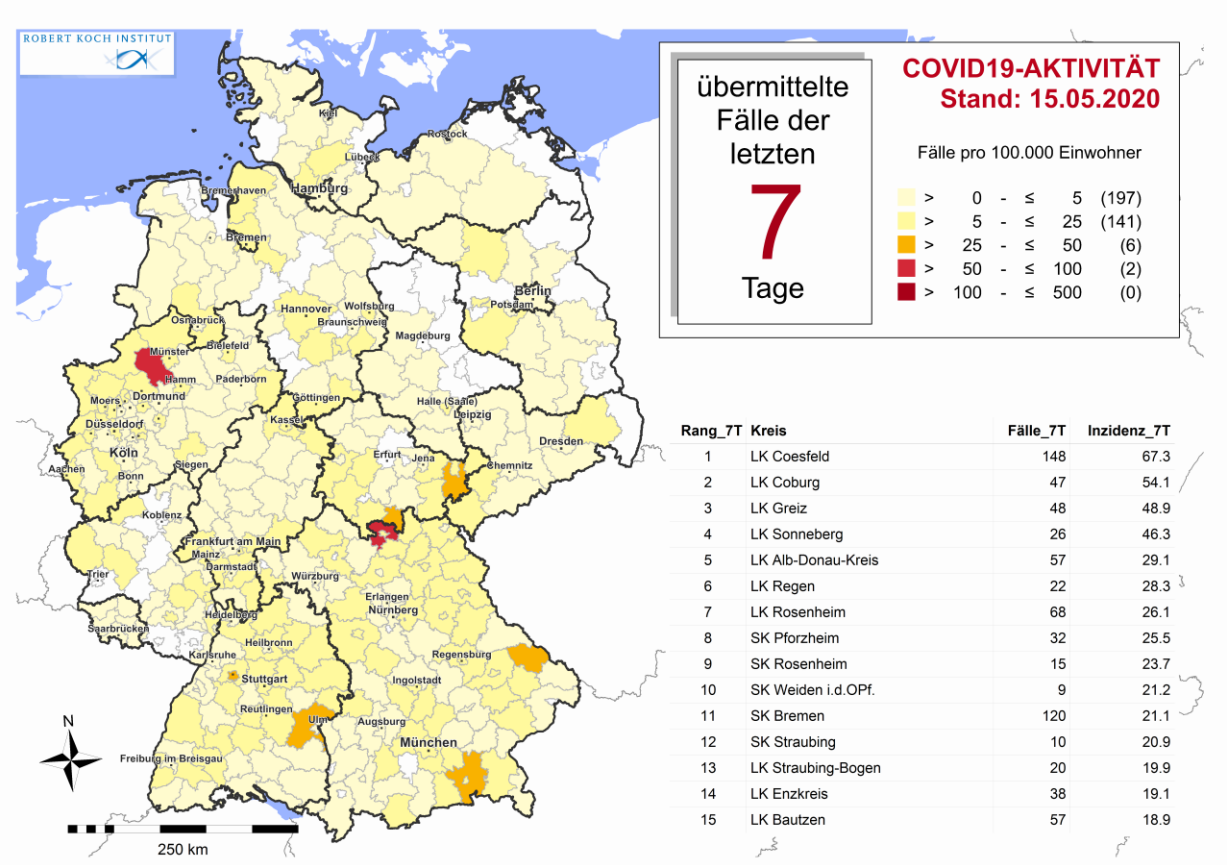


Abbildung 1: Übermittelte COVID-19-Fälle in Deutschland nach Landkreis und Bundesland (n= 173.152, 15.05.2020, 0:00 Uhr). Die Fälle werden nach dem Landkreis ausgewiesen, aus dem sie übermittelt wurden. Dies entspricht in der Regel dem Wohnort, der nicht mit dem wahrscheinlichen Infektionsort übereinstimmen muss.

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.



Rang_7T	Kreis	Fälle_7T	Inzidenz_7T
1	LK Coesfeld	148	67.3
2	LK Coburg	47	54.1
3	LK Greiz	48	48.9
4	LK Sonneberg	26	46.3
5	LK Alb-Donau-Kreis	57	29.1
6	LK Regen	22	28.3
7	LK Rosenheim	68	26.1
8	SK Pforzheim	32	25.5
9	SK Rosenheim	15	23.7
10	SK Weiden i.d.OPf.	9	21.2
11	SK Bremen	120	21.1
12	SK Straubing	10	20.9
13	LK Straubing-Bogen	20	19.9
14	LK Enzkreis	38	19.1
15	LK Bautzen	57	18.9

Abbildung 2: Übermittelte COVID-19-Fälle der letzten 7 Tage in Deutschland nach Landkreis und Bundesland (n= 4.727, 15.05.2020, 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.

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. Bei 54.869 Fällen ist der Erkrankungsbeginn nicht bekannt bzw. diese Fälle sind nicht symptomatisch erkrankt und es wird daher das Meldedatum angezeigt.

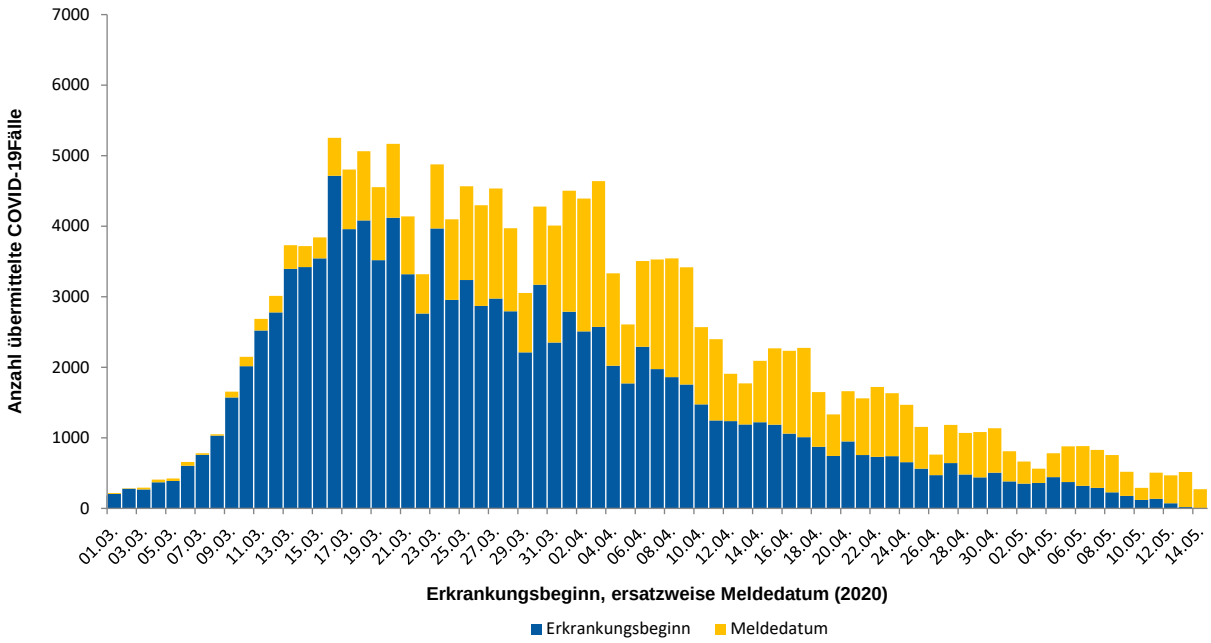


Abbildung 3: Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Erkrankungsbeginn, ersatzweise nach Meldedatum. Dargestellt werden nur Fälle mit Erkrankungsbeginn oder Meldedatum seit dem 01.03.2020 (15.05.2020, 0:00 Uhr).

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

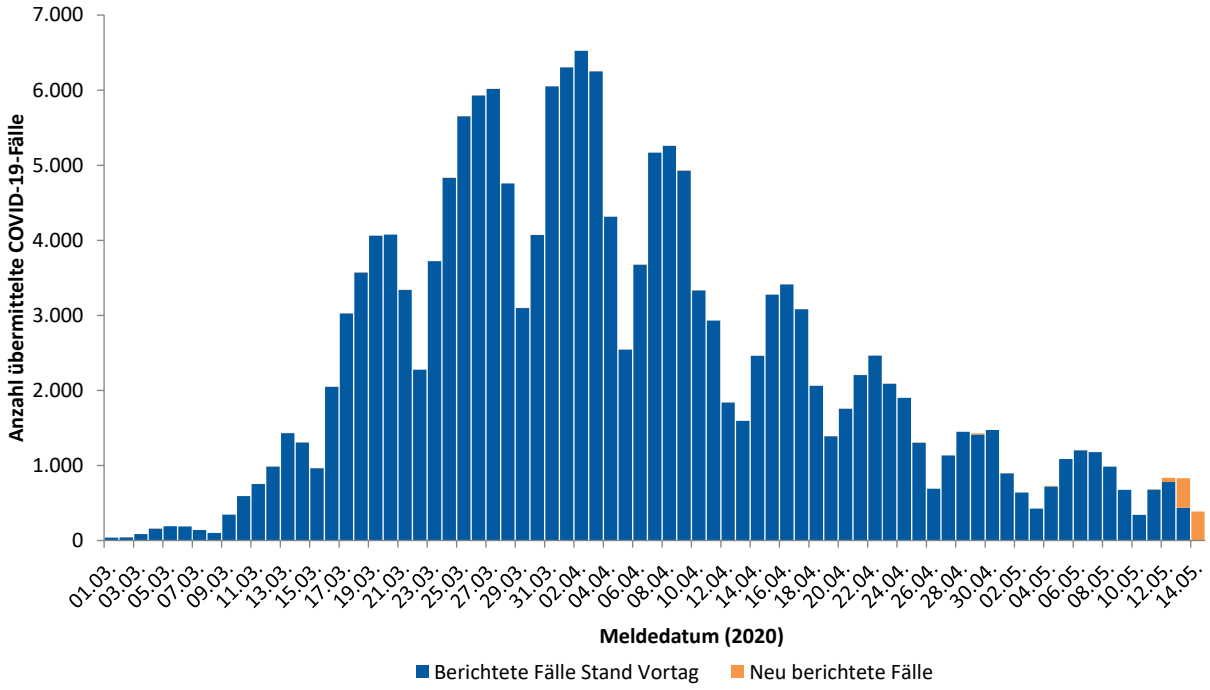


Abbildung 4: Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Meldedatum ab dem 01.03.2020. Die dem RKI im Vergleich zum Vortag neu übermittelten Fälle werden in orange dargestellt und damit von den bereits am Vortag bekannten Fällen (blau) abgegrenzt. Das Meldedatum ist das Datum, an dem das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

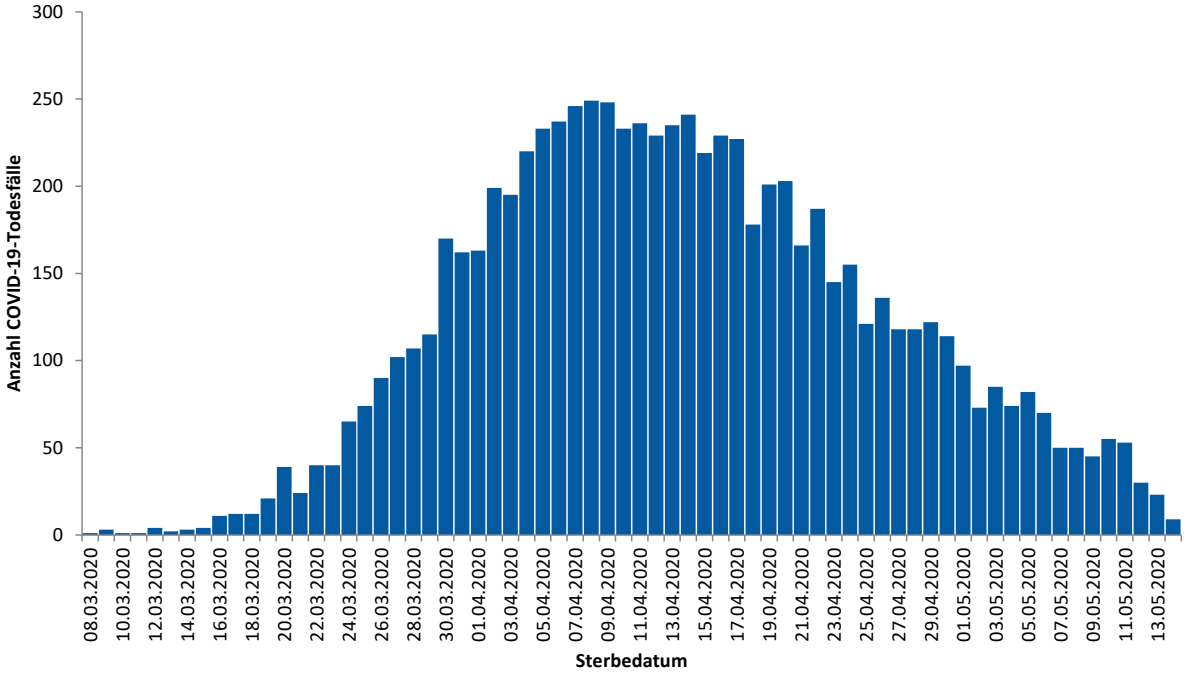


Abbildung 5: Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Todesfälle nach Sterbedatum (15.05.2020, 0:00 Uhr). Wie auch bei der COVID-19-Fallmeldung gibt es bei der Meldung von Todesfällen einen Verzug, so dass sich die Anzahl der Todesfälle für bereits zurückliegende Tage noch erhöhen kann.

Demografische Verteilung

Von den Fällen sind 52% weiblich und 48% männlich. Insgesamt sind von den Fällen 3.257 Kinder unter 10 Jahren (1,9%), 7.461 Kinder und Jugendliche im Alter von 10 bis 19 Jahren (4,3%), 74.481 Personen im Alter von 20 bis 49 Jahren (43%), 54.726 Personen im Alter von 50 bis 69 Jahren (32%), 28.144 Personen im Alter von 70 bis 89 Jahren (16%) und 4.956 Personen im Alter von 90 Jahren und darüber

(2,9%). Bei 127 Personen ist das Alter unbekannt. Der Altersdurchschnitt liegt bei 49 Jahren (Median 50 Jahre). Die höchsten Inzidenzen finden sich in den Altersgruppen ab 90 Jahren (s. Abbildung 6).

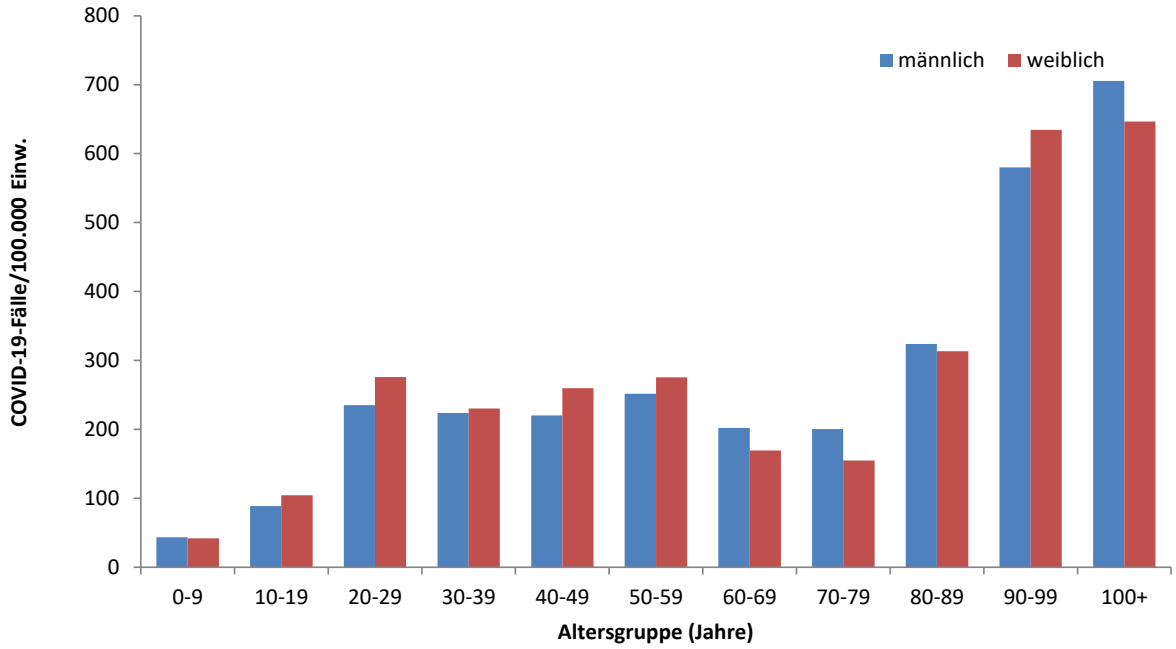


Abbildung 6: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner in Deutschland nach Altersgruppe und Geschlecht (n=172.658 Fälle, 15.05.2020, 0:00 Uhr). Die Differenz zur Gesamtfallzahl entsteht durch fehlende Werte zum Alter und Geschlecht.

Klinische Aspekte

Für 144.221 (83%) übermittelte Fälle liegen klinische Informationen vor. Häufig genannte Symptome waren Husten (50%), Fieber (41%) und Schnupfen (21%). Für 4.189 Fälle (2,9%) ist bekannt, dass sie eine Pneumonie entwickelt haben. Eine Hospitalisierung wurde bei 25.591 (18%) der 144.004 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 1.259 von 8.469 neu in der COVID-19-Kategorie erfassten Fällen (15%) mit Angaben zur Klinik wurde mindestens eines dieser beiden Symptome angegeben.

Geschätzte 151.700 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 7.824 Personen in Deutschland (4,5% aller bestätigten Fälle) im Zusammenhang mit einer COVID-19-Erkrankung verstorben (s. Tabelle 2). Es handelt sich um 4.347 (56%) Männer und 3.472 (44%) Frauen, für fünf Personen ist das Geschlecht unbekannt. Der Altersdurchschnitt liegt bei 81 Jahren (Median: 82 Jahre). Von den Todesfällen waren 6.754 (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 7.819 Todesfälle; 15.05.2020, 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	0	2	6	13	40	199	534	1.181	1.861	506	5
weiblich	1	0	2	6	14	66	185	570	1.668	917	43
gesamt	**1**	**2**	**8**	**19**	**54**	**265**	**719**	**1.751**	**3.529**	**1.423**	**48**

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 31% 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 11.688 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, 18 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 14.470 übermittelten COVID-19-Fällen, die in einer unter § 36 IfSG fallenden Einrichtung betreut werden, sind 2.919 verstorben. Von den 8.418 in einer unter § 36 IfSG fallenden Einrichtungen Tätigen sind 41 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 (172.238* Fälle, davon 53.796 ohne diesbezügliche Angaben; 15.05.2020, 0:00 Uhr)

Einrichtung gemäß		Gesamt	Hospitalisiert	Verstorben	Genesen (Schätzung)
§ 23 IfSG (z.B. Krankenhäuser, ärztliche Praxen, Dialyseeinrichtungen und Rettungsdienste)	Betreut/ untergebracht	2.669	1.836	499	1.700
	Tätigkeit in Einrichtung	11.688	534	18	11.000
§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager)	Betreut/ untergebracht	1.907*	53	1	1.800
	Tätigkeit in Einrichtung	2.273	107	7	2.200
§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	Betreut/ untergebracht	14.470	3.284	2.919	9.700
	Tätigkeit in Einrichtung	8.418	348	41	7.700
§ 42 IfSG (z.B. Küchen von Gaststätten und sonstigen Einrichtungen mit oder zur Gemeinschaftsverpflegung)	Tätigkeit in Einrichtung	1.984	131	55	1.300
Ohne Tätigkeit, Betreuung oder Unterbringung in genannten Einrichtungen		75.033	13.580	2.946	68.400

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

Ausbrüche

In den Landkreisen Greiz und Sonneberg in Thüringen und im Landkreis Coburg in Bayern wurden in Zusammenhang mit mehreren Ausbrüchen in medizinischen Einrichtungen und Pflegeeinrichtungen in den letzten Tagen hohe 7-Tage-Inzidenzen beobachtet. In den betroffenen Einrichtungen wurden die dort Betreuten und die Belegschaft auf SARS-CoV-2 gescreent und durch diese aktive Fallsuche in der Folge weitere Fälle identifiziert. In allen drei Kreisen wurden entsprechende Maßnahmen getroffen, u.a. Besuchsverbote für die Einrichtungen angeordnet.

Die hohe 7-Tage-Inzidenz von über 60 Fällen pro 100.000 Einwohner im LK Coesfeld ist auf den COVID-19-Ausbruch in einem fleischverarbeitenden Betrieb zurückzuführen. Bis einschließlich zum 17.05.2020 sind Schlachtung, Zerlegung, Verpackung, Verladung und Versand am Standort in Coesfeld komplett untersagt. Für diese Woche geplante Lockerungen der Maßnahmen im Kreis Coesfeld wurden teilweise bis zum 18.05.2020 verschoben.

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).

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 endet am Datum von vor 4 Tagen (mit Datenstand heute am 11.05.2020), da noch keine zuverlässige Aussage zur Anzahl der Neuerkrankungen der letzten 3 Tage gemacht werden kann.

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 also 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. Mit Datenstand 15.05.2020 0:00 Uhr wird die Reproduktionszahl auf R= 0,80 (95%-Prädiktionsintervall: 0,67 – 0,97) 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 15.05.2020 0:00 Uhr wird der 7-Tage R-Wert auf 0,90 (95%-Prädiktionsintervall: 0,83 – 0,98) geschätzt.

Unter 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 (www.rki.de/covid-19-faq).

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).

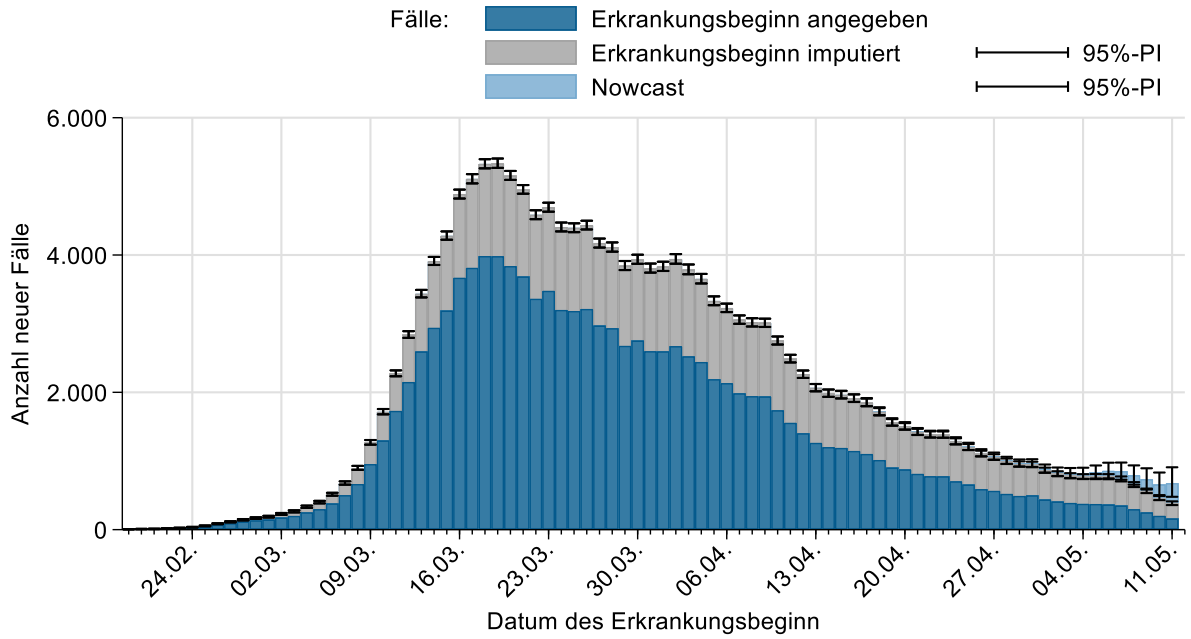


Abbildung 7: Darstellung der Fälle mit bekanntem Erkrankungsbeginn (dunkelblau), geschätztem Erkrankungsbeginn für Fälle mit fehlender Eingabe des Erkrankungsbeginns (grau) und geschätzter Verlauf der bereits symptomatischen Fälle (hellblau) (Stand 15.05.2020, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle bis 11.05.2020).

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 15.05.2020 (9:15 Uhr) beteiligen sich 1.270 Klinikstandorte an der Datenerhebung. Insgesamt wurden 32.464 Intensivbetten registriert, wovon 20.388 (63%) belegt sind; 12.076 (37%) 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 (15.05.2020, 9:15 Uhr)

	Anzahl Fälle	Anteil	Änderung Vortrag
In intensivmedizinischer Behandlung	1.294		-35
- davon beatmet	838	65%	-54
Abgeschlossene Behandlung	12.076		+483
- davon verstorben	3.475	29%	+306

Mortalitätssurveillance

Insgesamt 24 europäische Staaten stellen dem europäischen EuroMOMO-Projekt (European monitoring of excess mortality for public health action) wöchentlich offizielle Daten zur Mortalität zur Verfügung, sodass auf dieser Basis die sogenannte Exzess-Mortalität oder Übersterblichkeit (unabhängig von der Todesursache) erfasst und beobachtet werden kann (https://www.euromomo.eu/). Für Deutschland liegen bisher nur für Berlin und Hessen Daten vor, da hier seit dem Jahr 2007 regionale Systeme etabliert worden sind. Ab dem Jahr 2021 ist geplant, ein bundesweites Monitoringsystem einzurichten.

Im EuroMOMO-Netzwerk wird für den Zeitraum zwischen der 10. und 19. KW eine Exzess-Mortalität von bisher ca. 152.000 Todesfällen berichtet, davon ca. 140.000 in der Altersgruppe der über 65-Jährigen, aber auch in der Gruppe der 15- bis 64-Jährigen (ca. 12.000 Todesfälle). Der beobachtete Zeitraum ab der 10. KW deckt sowohl Teile der Influenzawelle als auch der COVID-19-Pandemie ab. In der 19. KW sticht das Vereinigte Königreich von Großbritannien und Nordirland mit einer besonders hohen Exzess-Mortalität hervor.

Für Deutschland veröffentlicht das Statistische Bundesamt in einer Sonderauswertung Sterbefallzahlen (Datenstand 08.05.2020):
https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/05/PD20_162_12621.html

Die Sterbefallzahlen der KW 15 lagen im Vergleich zu der entsprechenden KW der Jahre 2016 bis 2019 vier bis 18% höher. Da die Sterbefallzahlen in dieser Jahreszeit aufgrund der ausklingenden Grippewelle üblicherweise abnehmen, ist die aktuelle Entwicklung auffällig und deutet auf eine Übersterblichkeit im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie hin.

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

- Das Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat hat entschieden, die Binnengrenzkontrollen zu lockern. https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/pressemitteilungen/DE/2020/05/aenderungen-im-grenzregime.html
- Die Regelungen zur Quarantäne für Einreisende nach einem mindestens mehrtätigen Auslandsaufenthalt werden aktuell angepasst. Künftig wird eine zweiwöchige Quarantäne-Pflicht nur noch für Drittstaatsangehörige gelten. Für Einreisende aus der EU, dem Schengen-Raum, Großbritannien und Nordirland wird es nur noch eine Quarantäne-Empfehlung geben, sofern sie aus einem Gebiet mit hohen Infektionszahlen einreisen. https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/faqs/DE/themen/bevoelkerungsschutz/coronavirus/coronavirus-faqs.html#doc13738352bodyText3
- 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
- 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 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

- Fachliche Einschätzung zur Durchführung von Temperaturmessungen und anderen Methoden im Rahmen von Entry- und Exit-Screening an Flughäfen während der COVID-19-Lage, Deutschland (14.05.2020) https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/20/Art_02.html
- Optionen zur getrennten Versorgung von COVID-19-Fällen, Verdachtsfällen und anderen Patienten im stationären Bereich (13.05.2020): https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Getrennte_Patientenversorg_stationaer.html

Aktualisierte Dokumente

- Kriterien zur Entlassung aus dem Krankenhaus bzw. aus der häuslichen Isolierung (15.05.2020) https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Entlassmanagement.html
- Antworten auf häufig gestellte Fragen zu COVID-19 (14.05.2020) https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.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

- Die EU-Kommission hat am 13.05.2020 Leitlinien und Empfehlungen zur vorsichtigen Wiederaufnahme des Reiseverkehrs vorgelegt: https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/health/coronavirus-response/travel-and-transportation-during-coronavirus-pandemic_de
- 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.internationalsos.com/2019-ncov/ncov-travel-restrictions-flight-operations-and-screening