



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

23.04.2020 – AKTUALISierter STAND FÜR DEUTSCHLAND

**Bestätigte Fälle**

**148.046**  
(+ 2.352\*)

**Verstorbene**

**5.094**  
(+ 215\*)

**Anteil Verstorbene**

**3,4%**

**Genesene**

**ca. 103.300\*\***

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

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

## Zusammenfassung der aktuellen Lage

- Insgesamt wurden in Deutschland **148.046** laborbestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt, darunter **5.094** Todesfälle in Zusammenhang mit COVID-19-Erkrankungen.
- Bezogen auf die Einwohnerzahl (Fälle pro 100.000 Einwohner) wurden die höchsten Inzidenzen aus Bayern (**301**), Baden-Württemberg (**266**), dem Saarland (**242**) und Hamburg (**233**) übermittelt.
- Die meisten COVID-19-Fälle (67%) sind zwischen 15 und 59 Jahre alt. Insgesamt sind männliche und weibliche Personen mit 48% bzw. 52% annähernd gleich häufig betroffen.
- 87% 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 einigen dieser Ausbrüche ist die Zahl der Verstorbenen vergleichsweise hoch.

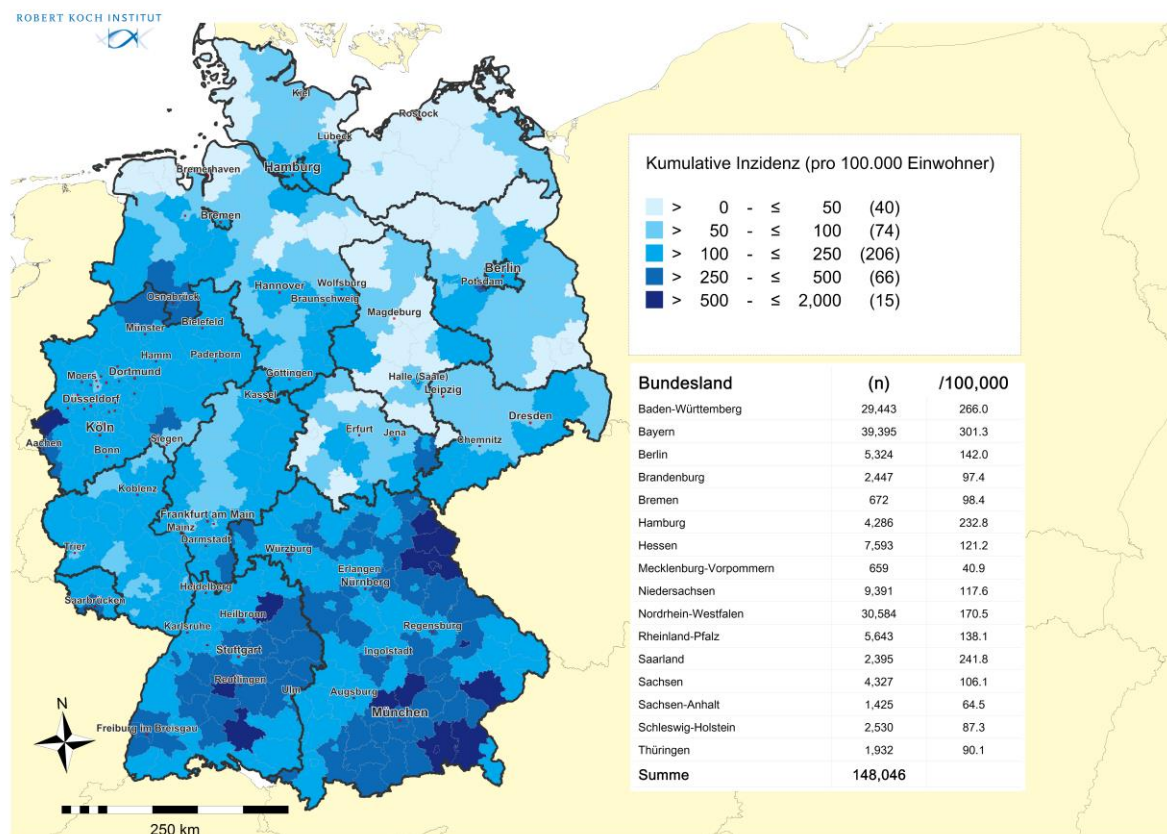
## Epidemiologische Lage in Deutschland (Datenstand 23.04.2020, 0:00 Uhr)

### Geografische Verteilung der Fälle

Es wurden **148.046 (+2.352)** labordiagnostisch bestätigte COVID-19-Fälle an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt (s. Tab. 1 und Abb. 1).

**Tabelle 1: Übermittelte COVID-19-Fälle und -Todesfälle pro Bundesland in Deutschland (23.04.2020, 0:00 Uhr).**

Bundesland	Anzahl	Differenz Vortag	Fälle/ 100.000 Einw.	Todesfälle
Baden-Württemberg	29.443	545	266	1.113
Bayern	39.395	581	301	1.476
Berlin	5.324	12	142	105
Brandenburg	2.447	58	97	84
Bremen	672	48	98	27
Hamburg	4.286	82	233	113
Hessen	7.593	213	121	286
Mecklenburg-Vorpommern	659	3	41	15
Niedersachsen	9.391	155	118	340
Nordrhein-Westfalen	30.584	399	171	999
Rheinland-Pfalz	5.643	50	138	131
Saarland	2.395	28	242	99
Sachsen	4.327	54	106	127
Sachsen-Anhalt	1.425	30	65	34
Schleswig-Holstein	2.530	34	87	84
Thüringen	1.932	60	90	61
<b>Gesamt</b>	<b>148.046</b>	<b>2.352</b>	<b>178</b>	<b>5.094</b>



**Abbildung 1: Übermittelte COVID-19-Fälle in Deutschland nach Landkreis und Bundesland (n= 148.046, 23.04.2020, 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.

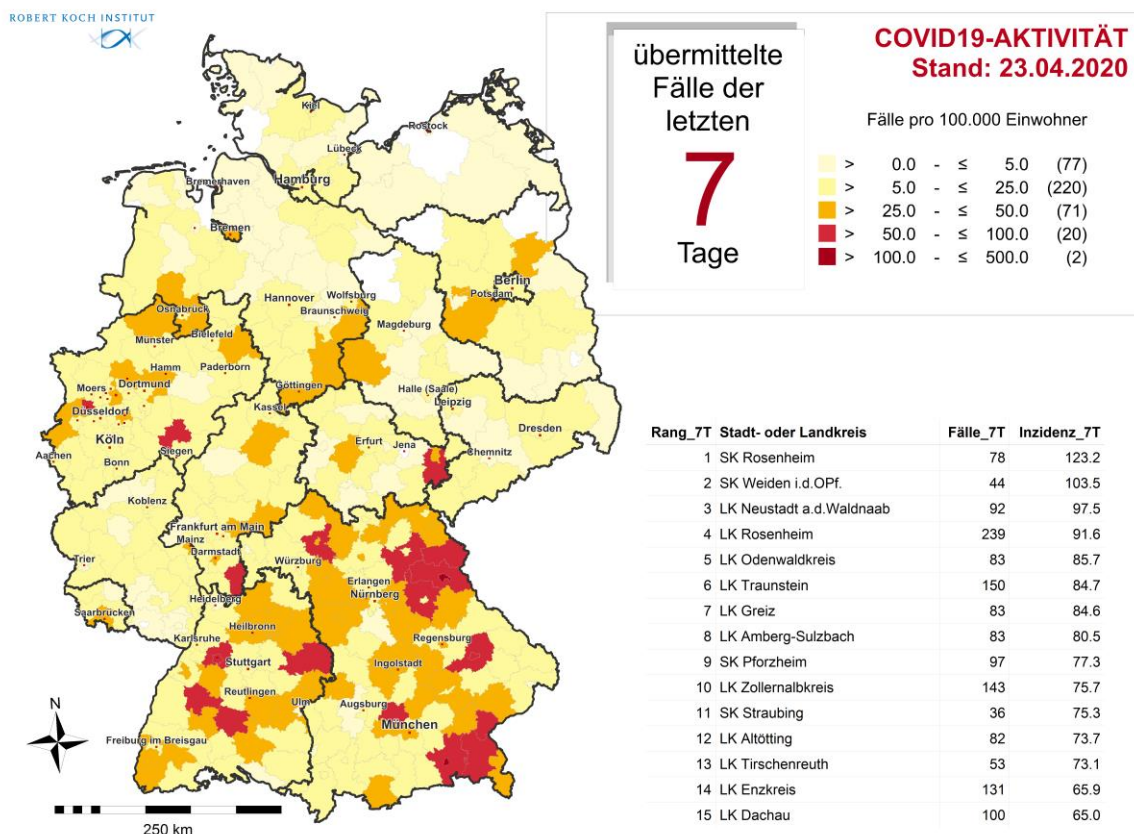


Abbildung 2: Übermittelte COVID-19-Fälle der letzten 7 Tage in Deutschland nach Landkreis und Bundesland (n=14.537), 23.04.2020, 0:00 Uhr). Die Fälle werden nach dem Landkreis ausgewiesen, aus dem sie übermittelt wurden. Dies entspricht in der Regel dem Wohnort, der nicht mit dem wahrscheinlichen Infektionsort übereinstimmen muss.

## Zeitlicher Verlauf

Die ersten Erkrankungsfälle traten in Deutschland im Januar 2020 auf. Bei 52.063 Fällen ist der Erkrankungsbeginn nicht bekannt bzw. diese Fälle sind nicht symptomatisch erkrankt und es wird daher das Meldedatum angezeigt (s. Abb. 3).

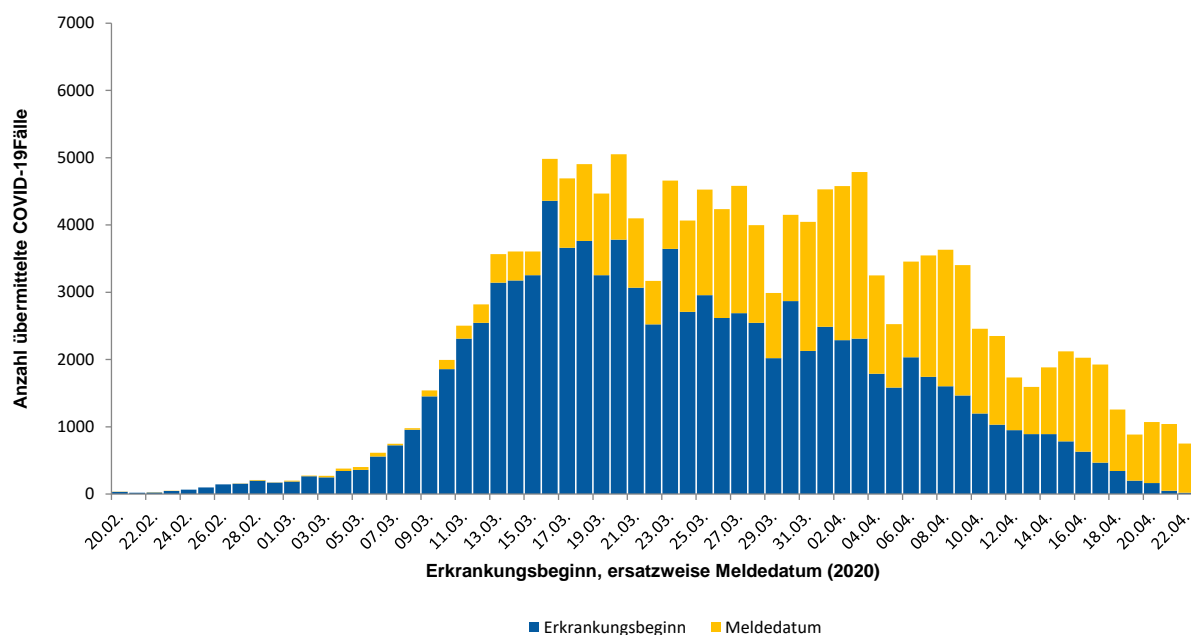


Abbildung 3: Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Erkrankungsbeginn, ersatzweise nach Meldedatum. Dargestellt werden nur Fälle mit Erkrankungsbeginn oder Meldedatum seit dem 20.02.2020. Die abnehmende Fallzahl über die letzten Tage kann durch den Meldeverzug bedingt sein (23.04.2020, 0:00 Uhr).

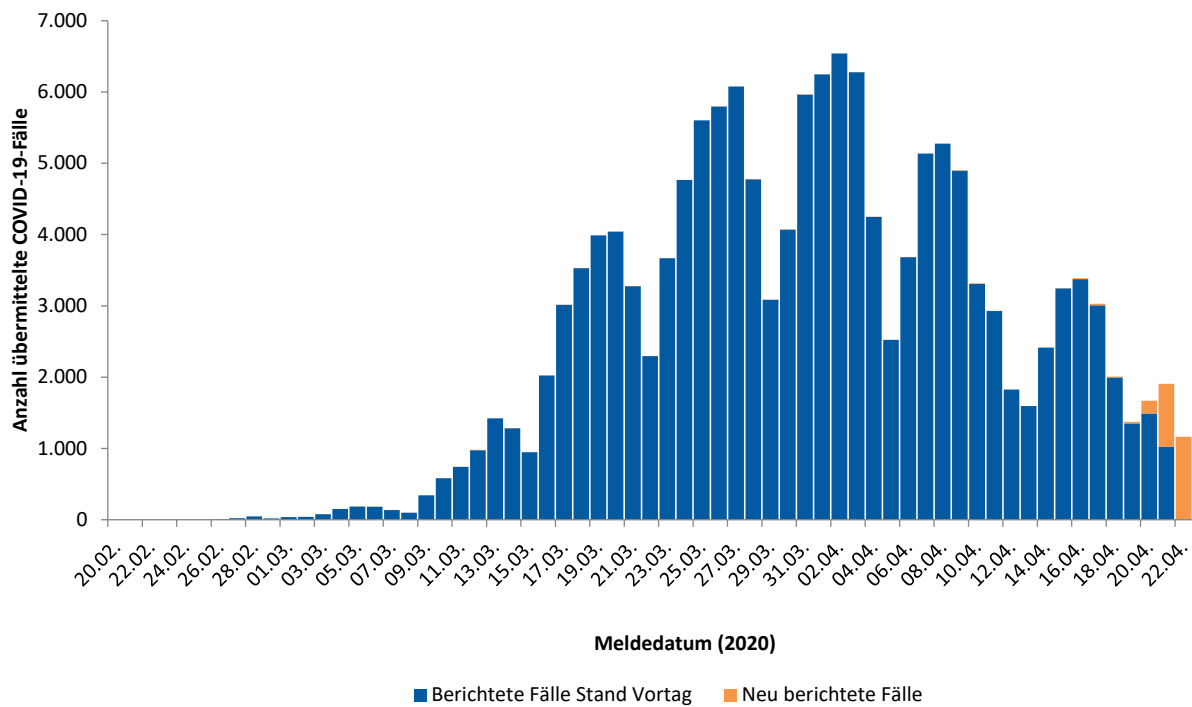


Abbildung 4: Anzahl der seit dem 21.02.2020 an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Meldedatum. Die dem RKI im Vergleich zum Vortag neu übermittelten Fälle werden in orange dargestellt und damit von den bereits am Vortag bekannten Fällen (blau) abgegrenzt. Das Meldedatum ist das Datum, an dem das 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.

## Demografische Verteilung

Von den Fällen sind 48% männlich und 52% weiblich. Insgesamt sind von den Fällen 2.425 Kinder unter 10 Jahren (2%), 6.103 Kinder und Jugendliche im Alter von 10 bis 19 Jahren (4%), 63.485 Personen im Alter von 20-49 Jahren (43%), 48.351 Personen im Alter von 50-69 Jahren (33%), 23.514 Personen im Alter von 70-89 Jahren (16%) und 3.990 Personen im Alter von über 90 Jahren (3%). Bei 177 Personen ist das Alter unbekannt. Durchschnittlich sind die Fälle 50 Jahre alt (Median 50 Jahre). Die höchsten Inzidenzen finden sich in den Altersgruppen ab 90 Jahren (s. Abb. 5). In diesen Altersgruppen traten nur 2,7% der bestätigten COVID-19-Fälle auf.

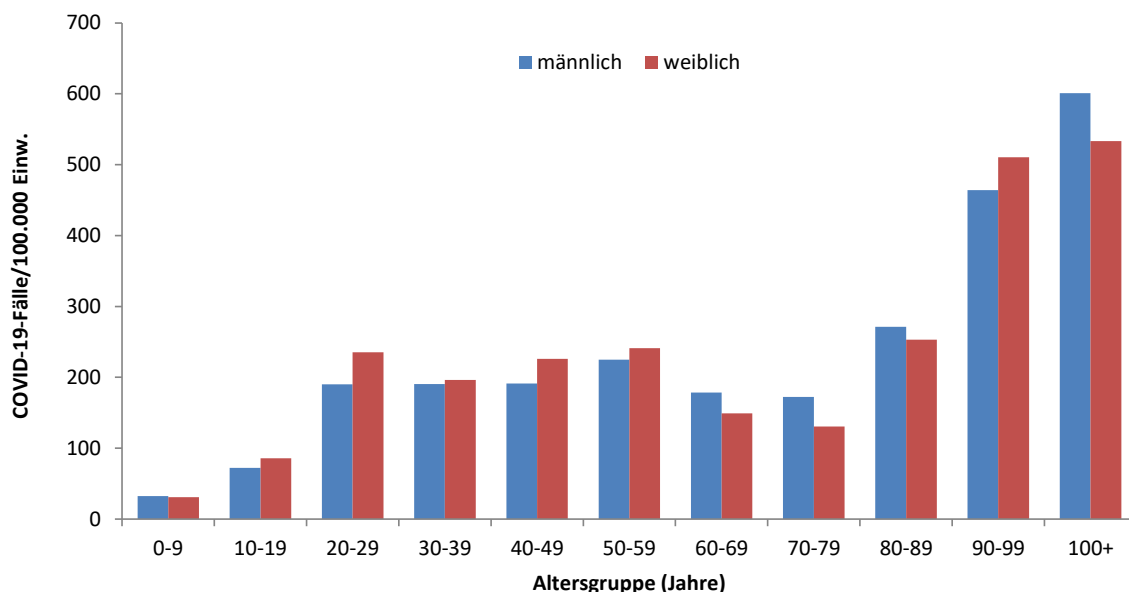


Abbildung 5: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner in Deutschland nach Altersgruppe und Geschlecht (n=147.411 Fälle, 23.04.2020, 0:00 Uhr). Die Differenz zur Gesamtfallzahl entsteht durch fehlende Werte zum Alter und Geschlecht.

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

## Klinische Aspekte

Für 117.619 (79%) übermittelte Fälle liegen klinische Informationen vor. Häufig genannte Symptome waren Husten (50%), Fieber (42%) und Schnupfen (21%). Für 3.112 Fälle (3%) ist bekannt, dass sie eine Pneumonie entwickelt haben. Eine Hospitalisierung wurde bei 19.835 (17%) der 117.198 übermittelten COVID-19-Fälle mit diesbezüglichen Angaben angegeben.

Geschätzte 103.300 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 5.094 Personen in Deutschland im Zusammenhang mit einer COVID-19-Erkrankung verstorben (Tab. 2). Es handelt sich um 2.935 (58%) Männer und 2.156 (42%) Frauen, für 3 Personen ist das Geschlecht unbekannt. Der Altersmedian liegt bei 82 Jahren. Von den Todesfällen waren 4.409 (87%) 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 2: Die dem RKI übermittelten COVID-19-Todesfälle nach Alter und Geschlecht (Angaben verfügbar für 5.091 der 5.094 Todesfälle; 23.04.2020, 0:00 Uhr)**

Geschlecht	Altersgruppe in Jahren				
	<60	60 - 69	70 - 79	80 - 89	≥90
<b>männlich</b>	170	343	827	1.260	334
<b>weiblich</b>	56	114	370	1.048	568
<b>Summe</b>	<b>226</b>	<b>457</b>	<b>1.197</b>	<b>2.308</b>	<b>902</b>

## Betreuung, Unterbringung und Tätigkeit in Einrichtungen

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

**Tabelle 3: Übermittelte COVID-19-Fälle nach Tätigkeit oder Betreuung in Einrichtungen mit besonderer Relevanz für die Transmission von Infektionskrankheiten (148.046 Fälle; 23.04.2020, 0:00 Uhr)**

Einrichtung gemäß	Betreut/ untergebracht in Einrichtung	Tätigkeit in Einrichtung	Gesamt
§ 23 IfSG (z.B. Krankenhäuser, ärztliche Praxen, Dialyseeinrichtungen und Rettungsdienste)	1.883	8.102	9.985
§ 33 IfSG (z.B. Kindertageseinrichtungen, Kinderhorte, Schulen und sonstige Ausbildungsstätten, Heime und Ferienlager)	1.420*	1.675	3.095
§ 36 IfSG (z.B. Einrichtungen zur Pflege älterer, behinderter und pflegebedürftiger Menschen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	9.679	6.173	15.852
§ 42 IfSG (z.B. in Küchen von Gaststätten und sonstigen Einrichtungen mit oder zur Gemeinschaftsverpflegung)	Nicht zutreffend	832	832
Keine Tätigkeit, Betreuung, Unterbringung in genannten Einrichtungen			58.592
Unbekannt			58.929

\*nur Fälle unter 18 Jahren berücksichtigt, da bei anderer Angabe von Fehleingaben ausgegangen werden kann

Unter den nach IfSG übermittelten COVID-19-Fällen wurde bisher für 8.102 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 72% weiblich und 28% männlich. Der Altersmedian liegt bei 41 Jahren. Bei 348 der 7.587 übermittelten Personen mit Tätigkeit in einer medizinischen Einrichtung und einer entsprechenden Angabe wurde eine Hospitalisierung berichtet (4,6%). Unter Personal in medizinischen Einrichtungen traten 13 Todesfälle im Zusammenhang mit einer COVID-19-Erkrankung auf. Der Anteil der Fälle unter Personal in medizinischen Einrichtungen an allen übermittelten Fällen lag in der Kalenderwoche 16 bei mindestens 7,2% und ist in den letzten Wochen angestiegen (KW 12: 3,6%, KW 13: 4,9%, KW 14: 5,6%, KW 15: 6,8%). Da Angaben zur Tätigkeit bei mehr als 40% der Fälle noch fehlen, liegt der Anteil der Fälle mit einer Tätigkeit in medizinischen Einrichtungen möglicherweise auch höher.

In Tabelle 3 sind die Zahlen weiterer übermittelter an COVID-19 erkrankter Personen zusammengefasst, die in verschiedenen Einrichtungen tätig sind oder betreut werden. Demnach sind die hohen Fallzahlen bei Betreuten und Tätigen in Pflegeeinrichtungen im Einklang mit den diesbezüglich berichteten Ausbrüchen der letzten Wochen. Für 1.719 der in unter §36 fallenden Einrichtungen Betreuten und 22 der dort Tätigen wurde angegeben, dass sie verstorben sind. Die niedrigen Zahlen bei Betreuten als auch Tätigen in Gemeinschaftseinrichtungen reflektieren, dass sowohl Kinder bisher nicht so stark betroffen sind, als auch die Schulschließungen der letzten Wochen. Für 3 der in Gemeinschaftseinrichtungen Tätigen und keinen der dort betreuten Minderjährigen wurde angegeben, dass sie verstorben sind. Für in medizinischen Einrichtungen betreute Personen wurde in 277 Fällen angegeben, dass sie verstorben sind. Für in Einrichtungen nach §42 IfSG Tätigen wurden 3 Todesfälle übermittelt.

Für die übermittelten COVID-19-Fälle aus den genannten Einrichtungen ist jedoch unbekannt, wie hoch der Anteil derer ist, die sich auch in dieser Einrichtung angesteckt haben.

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

Die ausgewiesenen Fallzahlen spiegeln den Verlauf der Anzahl von Erkrankungsfällen 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 durch ein sogenanntes Nowcasting zu modellieren. Abb. 6 zeigt das Ergebnis dieser Analyse. Für eine detaillierte Beschreibung der Methodik siehe Epid. Bull. 17 | 2020 Online vorab: 15.04.2020: [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/17/Art\\_02.html](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/17/Art_02.html)



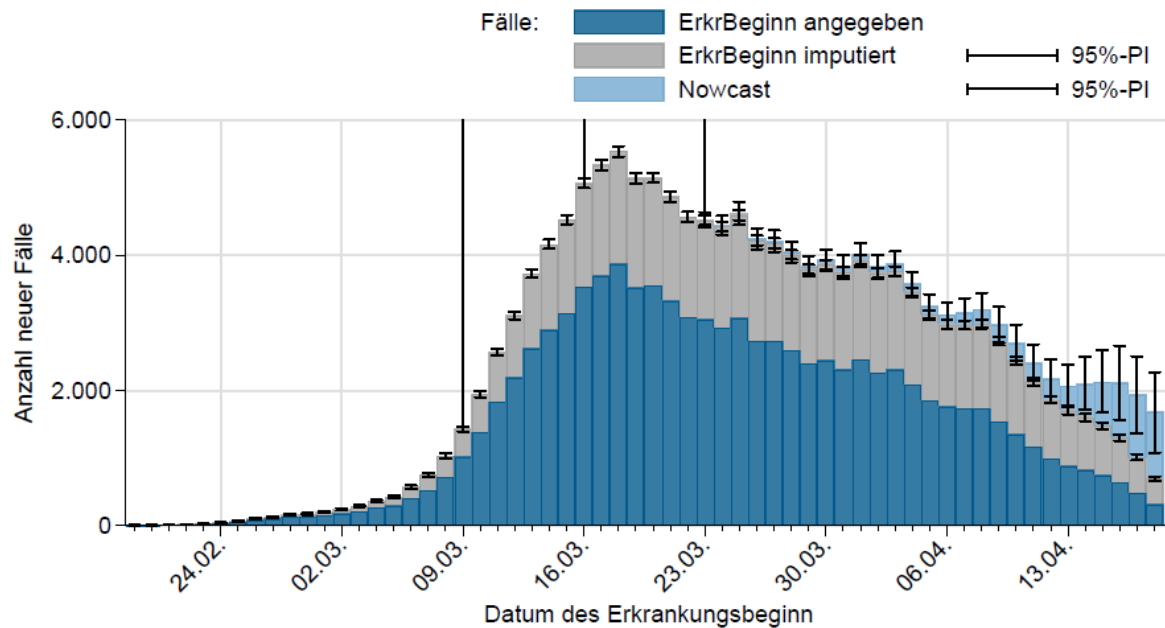


Abbildung 6: Darstellung der Fälle mit bekanntem Erkrankungsbeginn (dunkelblau), geschätztem Erkrankungsbeginn für Fälle mit fehlender Eingabe des Erkrankungsbeginns (grau) und geschätzter Verlauf der bereits symptomatischen Fälle (hellblau) (22.04.2020 unter Berücksichtigung der Fälle bis 18.04.2020).

Die Reproduktionszahl  $R$  ist 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 wurden nicht berücksichtigt, da sie noch nicht in ausreichender Zahl übermittelt wurden und zu instabilen Schätzungen führen würden.

Mit Datenstand 23.04.2020 wird die Reproduktionszahl auf  $R = 0,9$  (95%-Konfidenzintervall: 0,7-1) geschätzt. Das bedeutet, dass im Mittel fast jeder mit SARS-CoV-2 Infizierte eine weitere Person ansteckt und die Zahl der Neuerkrankungen leicht zurückgeht. Wie Abb. 6 zeigt, lag diese Zahl ab dem 29.03.2020 bei etwa 4.000 Neuerkrankungen pro Tag, mit einem weiteren Rückgang ab Anfang April auf etwas über 2000 Neuerkrankungen pro Tag seit dem 13.04.2020.

### 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.

## Ergebnisse aus weiteren Surveillance-Systemen des RKI zu akuten respiratorischen Erkrankungen

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen in Deutschland wird über freiwillige Informationen aus der Bevölkerung in GrippeWeb, beobachtet. Hier ist die Anzahl der berichteten akuten Atemwegserkrankungen (ARE-Rate) und der Influenza-ähnlichen Erkrankungen (ILI-Rate) in der 16. KW 2020 im Vergleich zur Vorwoche gesunken. ARE- und ILI-Rate liegen damit auf einem deutlich niedrigeren Niveau als zu dieser Zeit in den Vorjahren. Weitere Informationen sind abrufbar unter <https://grippeweb.rki.de/>.

Im ambulanten Bereich überwacht die Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) mit ihrem Netzwerk aus primärversorgenden Sentinelärztinnen und -ärzten akute Atemwegserkrankungen. Ab der 12. KW 2020 bis zur 16. KW 2020 wurde ein kontinuierlicher Rückgang der Arztbesuche wegen akuter Atemwegserkrankungen in allen Altersgruppen beobachtet. Die AGI hat die virologische Surveillance um SARS-CoV-2 erweitert. Seit der 8. KW 2020 sind insgesamt 13 SARS-CoV-2-positive Proben in 1.172 untersuchten Proben (1%) im Sentinel der AGI detektiert worden. Die Grippewelle der Saison 2019/20 endete nach Definition der Arbeitsgemeinschaft Influenza mit der 12. KW 2020. Im Sentinel wurde seit der 15. KW 2020 keine Influenza-Aktivität mehr verzeichnet. Weitere Informationen sind abrufbar unter <https://influenza.rki.de/>.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaus-Surveillance von schweren akuten respiratorischer Infektionen (SARI) waren 32% der berichteten SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 bis J22: Hauptdiagnosen Influenza, Pneumonie oder sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege) in der 15. KW 2020 mit COVID-19 hospitalisiert. Während es bei Kindern unter 14 Jahren keine SARI-Fälle mit COVID-19-Diagnose gab, war der Anteil der COVID-19-Fälle in der Altersgruppe 35 bis 59 Jahre mit 49 % besonders hoch (Tab. 4). Zu beachten ist, dass in dieser Auswertung nur Patienten mit einem ICD-10-Code für SARI in der Hauptdiagnose der DRG (Diagnosis Related Group) und einer maximalen Verweildauer von einer Woche berücksichtigt wurden.

**Tabelle 4:** Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (U07.1!) bei SARI-Fällen (ICD-10-Codes J09 – J22) mit einer Verweildauer bis zu einer Woche und mit einem Aufnahmedatum in der 12. KW 2020 bis zur 15. KW 2020. Es wurden Daten aus 71 Sentinelkliniken eingeschlossen.

Altersgruppe	COVID-19-Diagnose (U07.1!) bei SARI-Fällen			
	12. KW 2020	13. KW 2020	14. KW 2020	15. KW 2020
0 bis 4 Jahre	0%	0%	0%	0%
5 bis 14 Jahre	0%	0%	0%	0%
15 bis 34 Jahre	5%	32%	20%	19%
35 bis 59 Jahre	15%	45%	43%	49%
60 bis 79 Jahre	16%	27%	32%	38%
80 Jahre und älter	3%	12%	27%	24%
<b>Gesamt</b>	<b>8%</b>	<b>22%</b>	<b>30%</b>	<b>32%</b>



## DIVI-Intensivregister

Die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI e. V.) führt gemeinsam mit dem Robert Koch-Institut (RKI) das DIVI-Intensivregister (<https://www.intensivregister.de/#/intensivregister>), das intensivmedizinisch behandelte COVID-19-Patienten und Bettenkapazitäten auf Intensivstationen von allen Krankenhäusern in Deutschland erfasst und einen Überblick darüber gibt, 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 23.04.2020 (9:15 Uhr) beteiligen sich **1.241** Klinikstandorte. Insgesamt wurden **33.716** Intensivbetten registriert, wovon **19.412 (58%)** belegt sind; **14.304 (42%)** Betten sind aktuell frei. Im Rahmen des DIVI-Intensivregisters wird außerdem die Anzahl der intensivmedizinisch behandelten COVID-19-Fälle erfasst (siehe Tab. 5).

Tabelle 5: Im DIVI-Intensivregister erfasste intensivmedizinisch behandelte COVID-19-Fälle (23.04.2020, 9:15 Uhr)

	Anzahl Fälle	Anteil	Änderung Vortrag
<b>In intensivmedizinischer Behandlung</b>	2.776		-23
- davon beatmet	2.045	74%	-1
<b>Abgeschlossene Behandlung</b>	7.900		+447
- davon verstorben	2.352	30%	+115

## 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 Zahl der Fälle in Deutschland steigt weiter an. 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, soziale Distanzierung) ab und kann örtlich sehr hoch sein. Diese Einschätzung kann sich kurzfristig durch neue Erkenntnisse ändern.

## Empfehlungen und Maßnahmen in Deutschland

- Das Paul-Ehrlich-Institut, Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel, hat die erste klinische Prüfung eines Impfstoffs gegen COVID-19 in Deutschland genehmigt (Stand: 23.04.2020).  
<https://www.pei.de/DE/newsroom/pm/jahr/2020/08-erste-klinische-pruefung-sars-cov-2-impfstoff-in-deutschland.html>
- Die Landesregierungen von Nordrhein-Westfalen, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz und dem Saarland haben sich darauf verständigt, ab dem 27.04.2020 das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung im öffentlichen Nahverkehr und im Einzelhandel verpflichtend zu machen.  
<https://www.land.nrw/de/pressemitteilung/nordrhein-westfalen-niedersachsen-rheinland-pfalz-und-das-saarland-fuehren>
- Die Landesregierung von Schleswig-Holstein hat beschlossen, ab dem 29.04.2020 eine Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung, bei der Nutzung des öffentlichen Personennahverkehrs einschließlich Taxen sowie beim Betreten von Geschäften einzuführen.

[https://www.schleswig-holstein.de/DE/Landesregierung/I/startseite/Artikel2020/II/200418\\_corona\\_neue\\_verordnung.html](https://www.schleswig-holstein.de/DE/Landesregierung/I/startseite/Artikel2020/II/200418_corona_neue_verordnung.html)

- Der Berliner Senat hat das verpflichtende Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung in öffentlichen Verkehrsmitteln ab dem 27.04.2020 beschlossen.  
<https://www.berlin.de/rbmskz/aktuelles/pressemitteilungen/2020/pressemitteilung.923456.php>
- Die Bayerische Landesregierung hat angekündigt, das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung in Geschäften und öffentlichen Verkehrsmitteln ab 27.04.2020 verpflichtend zu machen.  
<https://www.muenchen.de/aktuell/2020-04/corona-masken-fragen-antworten.html>
- In Mecklenburg-Vorpommern soll spätestens ab dem 27.04.2020 in Bussen und Bahnen eine Mund-Nasen-Bedeckung getragen werden. <https://www.regierung-mv.de/static/Regierungsportal/Portalredaktion/Inhalte/Corona/Dateien/MVPlan170420.pdf>
- In Sachsen ist seit dem 20.04.2020 das Tragen von Mund-Nasen-Bedeckung bei der Benutzung des öffentlichen Nahverkehrs und beim Aufenthalt in Einzelhandelsgeschäften verpflichtend.  
<https://www.coronavirus.sachsen.de/amtliche-bekanntmachungen.html>
- Am 15.04.2020 wurde in der Konferenz der Bundeskanzlerin mit den Ministerpräsidenten der Länder eine schrittweise Lockerung der Maßnahmen vereinbart; die Kontaktbeschränkungen wurden bis zum 03.05.2020 verlängert. <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/fahrplan-corona-pandemie-1744202> bzw. <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/corona-massnahmen-1734724>
- 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 Corona-Epidemie: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/corona-regelungen-1735032>
  - Siehe dazu auch: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Transport/BMG\\_Merkblatt\\_Reisende\\_Tab.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Transport/BMG_Merkblatt_Reisende_Tab.html)
- Das Auswärtige Amt hat eine Reisewarnung für alle nicht notwendigen, touristischen Reisen ins Ausland ausgesprochen und weist auf Rückholaktionen für deutsche Reisende hin. 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>

## Internationale Risikogebiete

Seit dem 10.04.2020 weist das Robert Koch-Institut keine internationalen Risikogebiete oder besonders betroffenen Gebiete in Deutschland mehr aus.

COVID-19 ist inzwischen weltweit verbreitet. In einer erheblichen Anzahl von Staaten gibt es Ausbrüche mit zum Teil großen Fallzahlen; von anderen Staaten sind die genauen Fallzahlen nicht bekannt. Ein Übertragungsrisiko besteht daher sowohl in Deutschland als auch in einer unübersehbaren Anzahl von Regionen weltweit. Aufgrund der weltweiten Reisewarnung des

Auswärtigen Amtes ist es aus epidemiologischer Sicht sinnvoll, die Ausweisung von Risikogebieten auszusetzen. Siehe dazu auch:

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

### Neue und aktualisierte Dokumente

- Wiedereröffnung von Bildungseinrichtungen – Überlegungen, Entscheidungsgrundlagen und Voraussetzungen; siehe Epid. Bull 19 | 2020 Online vorab: 23.04.2020:  
[https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/20\\_20\\_02.pdf?blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/20_20_02.pdf?blob=publicationFile)
- Erfassung der SARS-CoV-2-Testzahlen (23.04.2020)  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Testzahl.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Testzahl.html)
- Schätzung der aktuellen Entwicklung der SARS-CoV-2-Epidemie in Deutschland – Nowcasting (22.04.2020)  
[https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/17/Art\\_02.html](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/17/Art_02.html)
- Hinweise für ambulante Pflegedienste im Rahmen der COVID-19-Pandemie (22.04.2020)  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Altenpflegeheime.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Altenpflegeheime.html)
- Antworten auf häufig gestellte Fragen zum Coronavirus SARS-CoV-2 (22.04.2020)  
<https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html>
- Flussschema: Maßnahmen und Testkriterien bei COVID-19-Verdacht (22.04.2020)  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Massnahmen\\_Verdachtsfall\\_Infografik\\_Tab.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Massnahmen_Verdachtsfall_Infografik_Tab.html)
- Surveillance und Studien am RKI (18.04.2020)  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Projekte\\_RKI/Projekte.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/Projekte.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

### ECDC

- 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 hat am 08.04.2020 eine aktualisierte Risikoeinschätzung herausgegeben:  
<https://www.ecdc.europa.eu/en/current-risk-assessment-novel-coronavirus-situation>
- Das ECDC stellt zudem zahlreiche Dokumente und Informationen zur Verfügung unter:  
<https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-pandemic>

## Europa

- Der Europäische Rat informiert über die mit den Mitgliedstaaten vereinbarten Maßnahmen: <https://www.consilium.europa.eu/de/policies/covid-19-coronavirus-outbreak-and-the-eu-s-response/>
- Die Regierungen von Österreich und Dänemark haben eine kontrollierte, schrittweise und vorsichtige Öffnung des jeweiligen Landes verkündet.
- In Italien begann am 14.04.2020 die sogenannte Phase 2 des Lockdowns. Viele Geschäfte, Service- und Industrieunternehmen dürfen unter verschärften Hygieneregeln den Betrieb wieder aufnehmen.
- In Spanien hält der am 15.03.2020 verhängte Ausnahmezustand an. Restaurants und die meisten Geschäfte bleiben geschlossen; die grundsätzliche Ausgangssperre gilt weiter. Beschäftigte von nicht systemrelevanten Betrieben dürfen jedoch wieder arbeiten gehen. Am 18.04.2020 wurde offiziell mitgeteilt, dass die Ausgangssperre für die Bevölkerung bis zum 09.05.2020 verlängert wird.
- Frankreich hat die Ausgangssperre im ganzen Land bis zum 11.05.2020 verlängert.

## WHO

- 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>
- Situation Reports der WHO: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

## Weltweit

- 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.internationalalsos.com/2019-ncov/ncov-travel-restrictions-flight-operations-and-screening>