



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

24.04.2020 – AKTUALISierter STAND FÜR DEUTSCHLAND

Bestätigte Fälle	Verstorbene	Anteil Verstorbene	Genesene
150.383 (+2.337*)	5.321 (+227*)	3,5%	ca. 106.800**

*Änderung gegenüber Vortag; **geschätzter Wert

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

Zusammenfassung der aktuellen Lage

- Insgesamt wurden in Deutschland **150.383** laborbestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt, darunter **5.321** Todesfälle in Zusammenhang mit COVID-19-Erkrankungen.
- Bezogen auf die Einwohnerzahl (Fälle pro 100.000 Einwohner) wurden die höchsten Inzidenzen aus Bayern (**305**), Baden-Württemberg (**269**), dem Saarland (**247**) und Hamburg (**237**) 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 24.04.2020, 0:00 Uhr)

Geografische Verteilung der Fälle

Es wurden **150.383 (+2.337)** 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 (24.04.2020, 0:00 Uhr).

Bundesland	Anzahl	Differenz Vortag	Fälle/ 100.000 Einw.	Todesfälle
Baden-Württemberg	29.792	349	269	1.153
Bayern	39.939	544	305	1.525
Berlin	5.459	135	146	112
Brandenburg	2.536	89	101	90
Bremen	707	35	104	27
Hamburg	4.358	72	237	122
Hessen	7.712	119	123	296
Mecklenburg-Vorpommern	661	2	41	16
Niedersachsen	9.544	153	120	364
Nordrhein-Westfalen	31.106	522	173	1.052
Rheinland-Pfalz	5.731	88	140	136
Saarland	2.445	50	247	105
Sachsen	4.377	50	107	135
Sachsen-Anhalt	1.436	11	65	35
Schleswig-Holstein	2.557	27	88	88
Thüringen	2.023	91	94	65
Gesamt	150.383	2.337	181	5.321

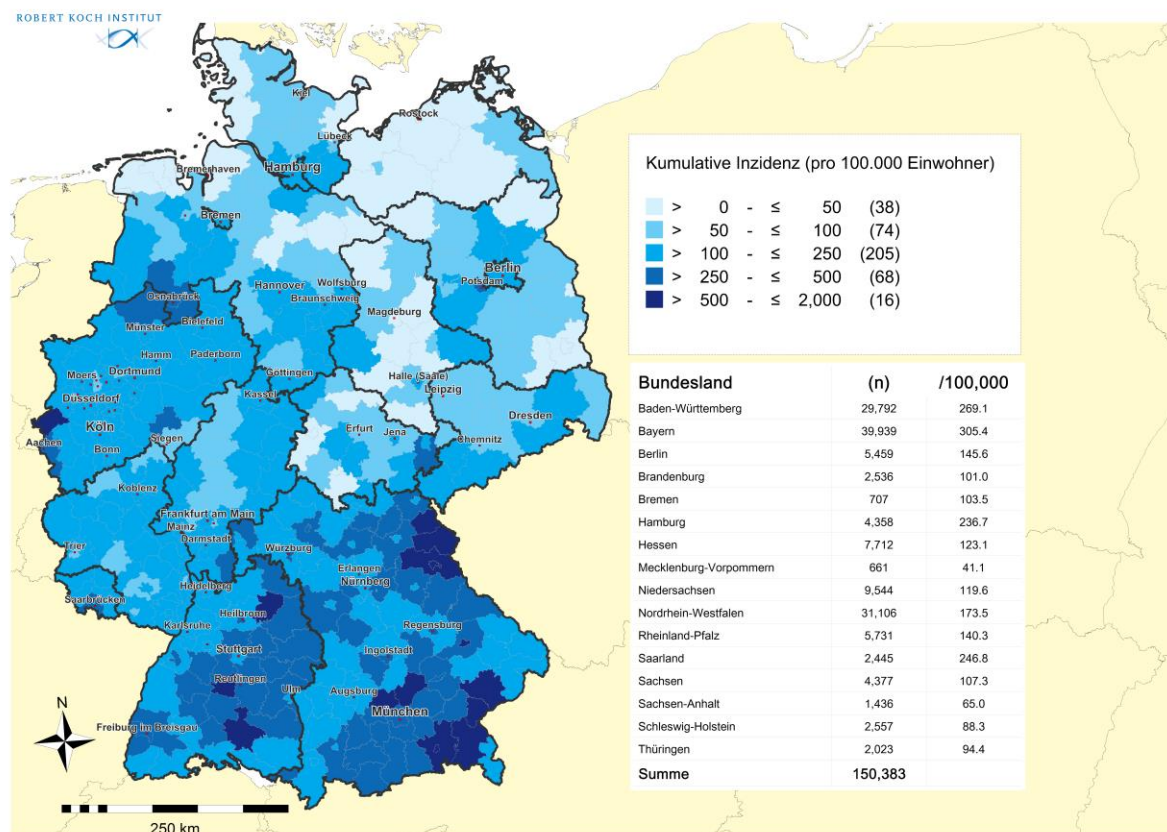


Abbildung 1: Übermittelte COVID-19-Fälle in Deutschland nach Landkreis und Bundesland (n= 150.383, 24.04.2020, 0:00 Uhr). Die Fälle werden nach dem Landkreis ausgewiesen, aus dem sie übermittelt wurden. Dies entspricht in der Regel dem Wohnort, der nicht mit dem wahrscheinlichen Infektionsort übereinstimmen muss.

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

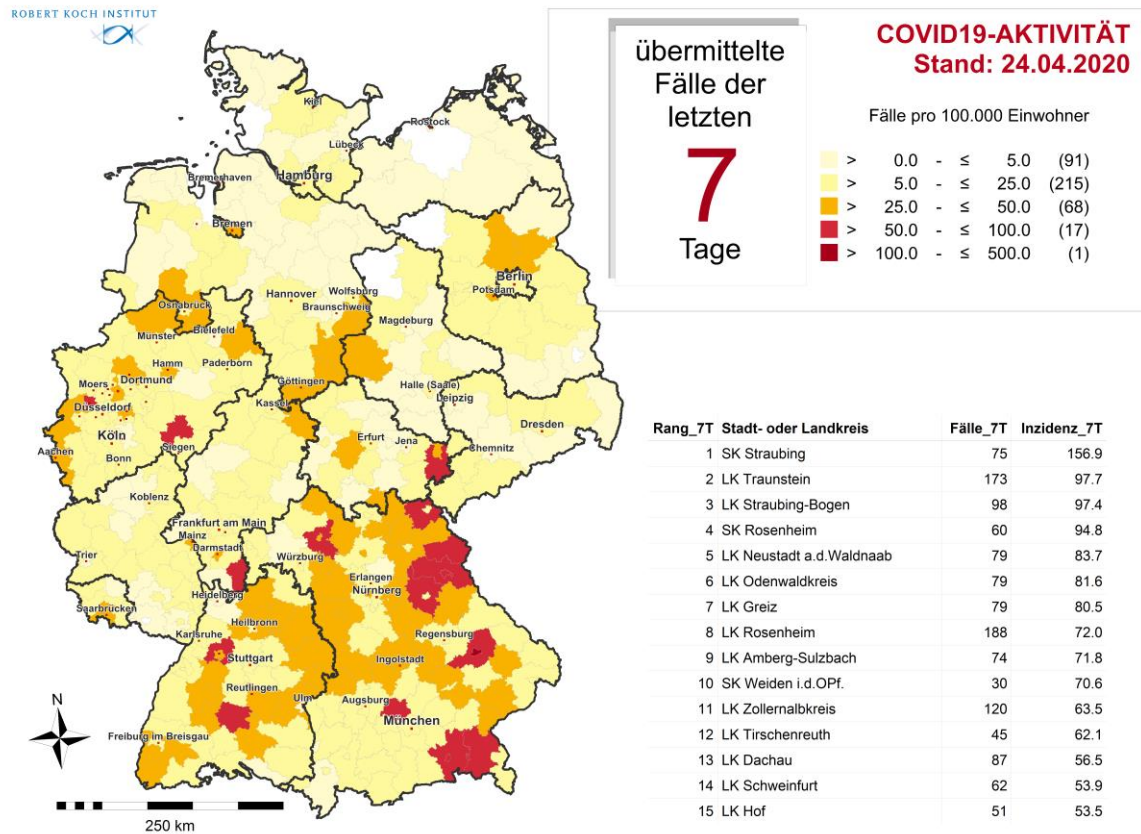


Abbildung 2: Übermittelte COVID-19-Fälle der letzten 7 Tage in Deutschland nach Landkreis und Bundesland (n=13.387), 24.04.2020, 0:00 Uhr). Die Fälle werden nach dem Landkreis ausgewiesen, aus dem sie übermittelt wurden. Dies entspricht in der Regel dem Wohnort, der nicht mit dem wahrscheinlichen Infektionsort übereinstimmen muss.

Zeitlicher Verlauf

Die ersten Erkrankungsfälle traten in Deutschland im Januar 2020 auf. Bei 52.448 Fällen ist der Erkrankungsbeginn nicht bekannt bzw. diese Fälle sind nicht symptomatisch erkrankt und es wird daher das Meldedatum angezeigt (s. Abb. 3).

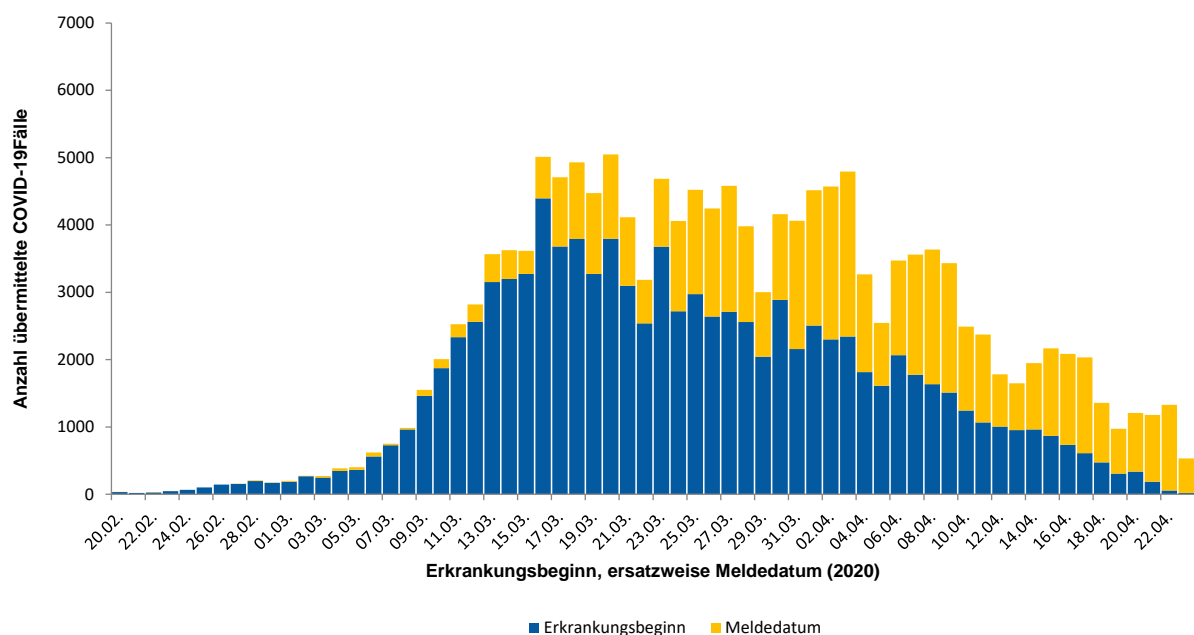


Abbildung 3: Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Erkrankungsbeginn, ersatzweise nach Meldedatum. Dargestellt werden nur Fälle mit Erkrankungsbeginn oder Meldedatum seit dem 20.02.2020. Die abnehmende Fallzahl über die letzten Tage kann durch den Meldeverzug bedingt sein (24.04.2020, 0:00 Uhr).

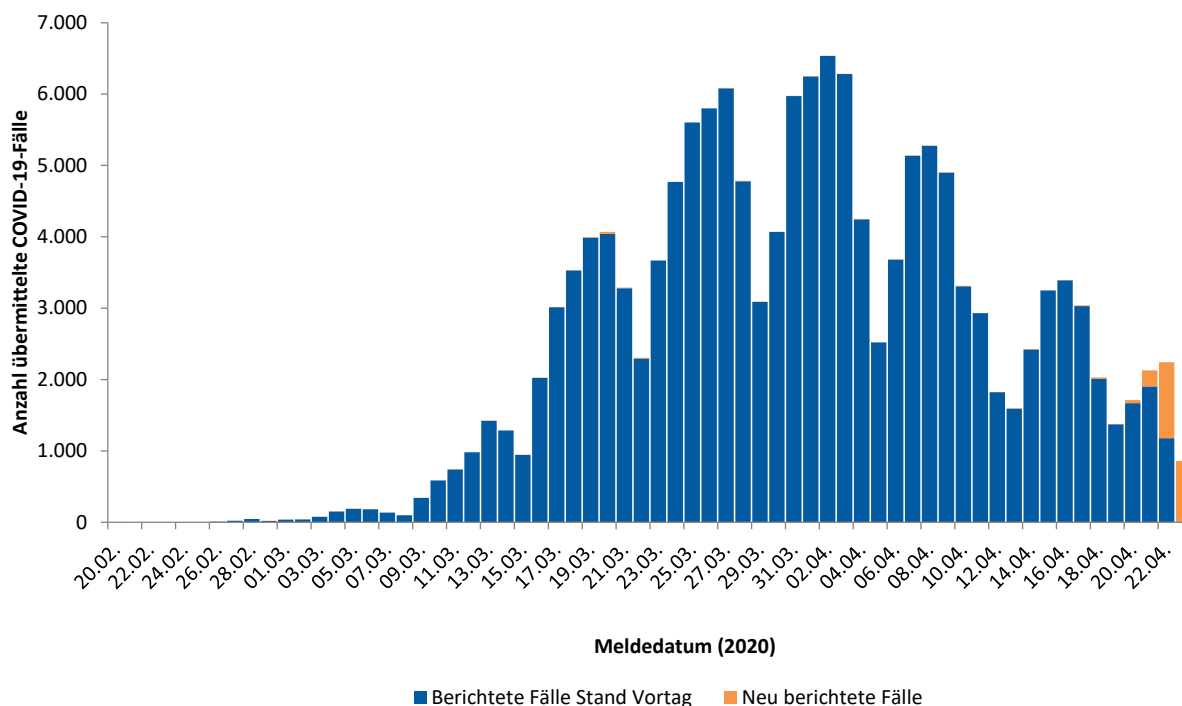


Abbildung 4: Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Meldedatum ab dem 20.02.2020. Die dem RKI im Vergleich zum Vortag neu übermittelten Fälle werden in orange dargestellt und damit von den bereits am Vortag bekannten Fällen (blau) abgegrenzt. Das Meldedatum ist das Datum, an dem das 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.

Demografische Verteilung

Von den Fällen sind 48% männlich und 52% weiblich. Insgesamt sind von den Fällen 2.476 Kinder unter 10 Jahren (2%), 6.209 Kinder und Jugendliche im Alter von 10 bis 19 Jahren (4%), 64.417 Personen im Alter von 20-49 Jahren (43%), 48.976 Personen im Alter von 50-69 Jahren (33%), 24.008 Personen im Alter von 70-89 Jahren (16%) und 4.113 Personen im Alter von über 90 Jahren (3%). Bei 183 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 3% der bestätigten COVID-19-Fälle auf.

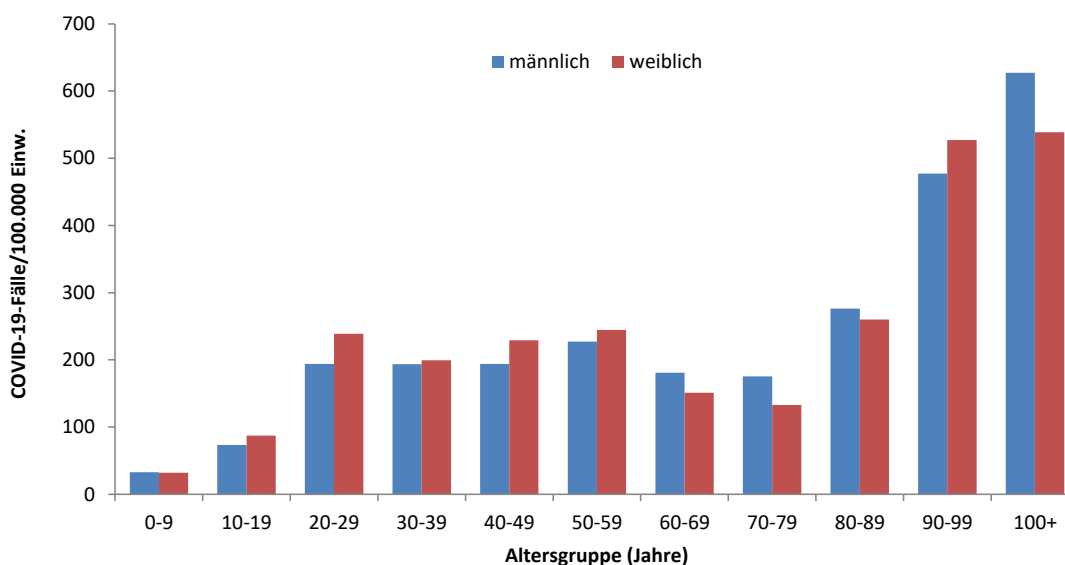


Abbildung 5: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner in Deutschland nach Altersgruppe und Geschlecht (n=149.758 Fälle, 24.04.2020, 0:00 Uhr). Die Differenz zur Gesamtfallzahl entsteht durch fehlende Werte zum Alter und Geschlecht.

Klinische Aspekte

Für 120.243 (80%) übermittelte Fälle liegen klinische Informationen vor. Häufig genannte Symptome waren Husten (50%), Fieber (42%) und Schnupfen (21%). Für 3.194 Fälle (3%) ist bekannt, dass sie eine Pneumonie entwickelt haben. Eine Hospitalisierung wurde bei 20.326 (17%) der 119.521 übermittelten COVID-19-Fälle mit diesbezüglichen Angaben angegeben.

Geschätzte 106.800 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 5.321 Personen in Deutschland im Zusammenhang mit einer COVID-19-Erkrankung verstorben (Tab. 2). Es handelt sich um 3.042 (57%) Männer und 2.275 (43%) Frauen, für 4 Personen ist das Geschlecht unbekannt. Der Altersmedian liegt bei 82 Jahren. Von den Todesfällen waren 4.615 (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 5.316 der 5.321 Todesfälle; 24.04.2020, 0:00 Uhr)

Geschlecht	Altersgruppe in Jahren				
	<60	60 - 69	70 - 79	80 - 89	≥90
männlich	171	357	865	1.300	338
weiblich	58	118	388	1.106	605
Summe	229	475	1.253	2.406	953

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 (150.383 Fälle; 24.04.2020, 0:00 Uhr)

Einrichtung gemäß	Betreut/ untergebracht in Einrichtung	Tätigkeit in Einrichtung	Gesamt
§ 23 IfSG (z.B. Krankenhäuser, ärztliche Praxen, Dialyseeinrichtungen und Rettungsdienste)	1.948	8.326	10.274
§ 33 IfSG (z.B. Kindertageseinrichtungen, Kinderhorte, Schulen und sonstige Ausbildungsstätten, Heime und Ferienlager)	1.450*	1.708	3.158
§ 36 IfSG (z.B. Einrichtungen zur Pflege älterer, behinderter und pflegebedürftiger Menschen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	10.120	6.392	16.512
§ 42 IfSG (z.B. in Küchen von Gaststätten und sonstigen Einrichtungen mit oder zur Gemeinschaftsverpflegung)	Nicht zutreffend	863	863
Keine Tätigkeit, Betreuung, Unterbringung in genannten Einrichtungen			59.735
Unbekannt			59.067

*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 8.326 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 363 der 7.800 übermittelten Personen mit Tätigkeit in einer medizinischen Einrichtung und einer entsprechenden Angabe wurde eine Hospitalisierung berichtet (4,7%). 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 7,4% und ist in den letzten Wochen angestiegen (KW 12: 3,6%, KW 13: 4,9%, KW 14: 5,6%, KW 15: 6,9%). Da Angaben zur Tätigkeit bei 39% der Fälle noch fehlen, liegt der Anteil der Fälle mit einer Tätigkeit in medizinischen Einrichtungen möglicherweise auch höher. Für in medizinischen Einrichtungen betreute Personen wurde für 287 angegeben, dass sie verstorben sind (15% der Fälle mit entsprechenden Angaben).

Die relativ niedrigen Zahlen bei Betreuten in Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 spiegeln die auch insgesamt verhältnismäßig niedrigen übermittelten COVID-19-Fallzahlen bei Kindern wider. Für keinen der dort betreuten Minderjährigen wurde angegeben, dass er verstorben ist. Von 1.700 dort Tätigen mit entsprechenden Angaben sind 4 verstorben.

Von den insgesamt 10.040 übermittelten COVID-19-Fällen, die in einer unter §36 fallenden Einrichtungen betreut werden und für die entsprechende Angaben vorliegen, sind 1.806 (18%) verstorben. Von den in einer unter §36 fallenden Einrichtungen Tätigen sind 21 verstorben (Angaben verfügbar für 6.367 der Tätigen). 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.

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 vom 23.04. 2020 (online vorab: 15.04.2020).

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/17/Art_02.html

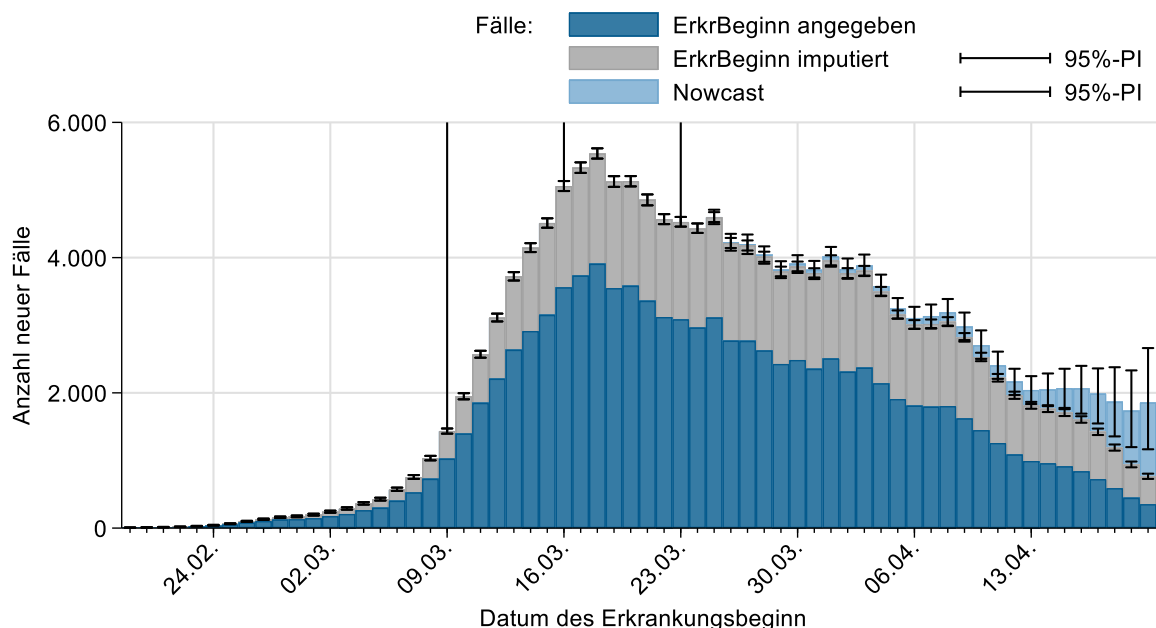


Abbildung 6: Darstellung der Fälle mit bekanntem Erkrankungsbeginn (dunkelblau), geschätztem Erkrankungsbeginn für Fälle mit fehlender Eingabe des Erkrankungsbeginns (grau) und geschätzter Verlauf der bereits symptomatischen Fälle (hellblau) (24.04.2020 unter Berücksichtigung der Fälle bis 20.04.2020).

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 24.04.2020 wird die Reproduktionszahl auf $R = 0,9$ (95%-Konfidenzintervall: 0,7-1,1) 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.

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 24.04.2020 (9:15 Uhr) beteiligen sich **1.254** Klinikstandorte. Insgesamt wurden **32.396** Intensivbetten registriert, wovon **19.541 (60%)** belegt sind; **12.855 (40%)** 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 (24.04.2020, 9:15 Uhr)

	Anzahl Fälle	Anteil	Änderung Vortrag
In intensivmedizinischer Behandlung	2.701		-69
- davon beatmet	1.971	73%	-70
Abgeschlossene Behandlung	8.039		+163
- davon verstorben	2.391	30%	+44

Laborbasierte Surveillance von SARS-CoV-2

Zur zeitnahen Beurteilung der epidemiologischen Lage und Erfassung des Testverhaltens im ambulanten und stationären Sektor in Deutschland wurde durch Adaptation eines bestehenden Systems zur elektronischen Übermittlung diagnostischer Befunde vom Labor an das RKI (ARS – Antibiotika-Resistenz-Surveillance) eine laborbasierte Surveillance von SARS-CoV-2 implementiert. Diese umfasst sowohl den direkten Erregernachweis mittels PCR als auch die serologische Diagnostik mittels Antikörpernachweis. Die laborbasierte SARS-CoV-2-Surveillance beruht auf der freiwilligen Teilnahme von Laboren (n = 54). Es handelt sich damit um Daten aus einer Stichprobe von Laboren, nicht um eine Vollerhebung aller Testungen in Deutschland.

Mit Datenstand 23.04.2020 wurden in den teilnehmenden Laboren insgesamt 629.085 SARS-CoV-2-PCR-Testungen durchgeführt, wovon 52.009 (8,3%) ein positives Testergebnis aufwiesen.

https://ars.rki.de/Docs/SARS_CoV2/SARS_Cov2_WB_24042020.pdf

Abbildung 7: Anzahl der SARS-CoV-2-PCR-Testungen nach Kalenderwoche der Probenentnahme und Ergebnis, laborbasierte Surveillance SARS-CoV-2, Datenstand 23.04.2020

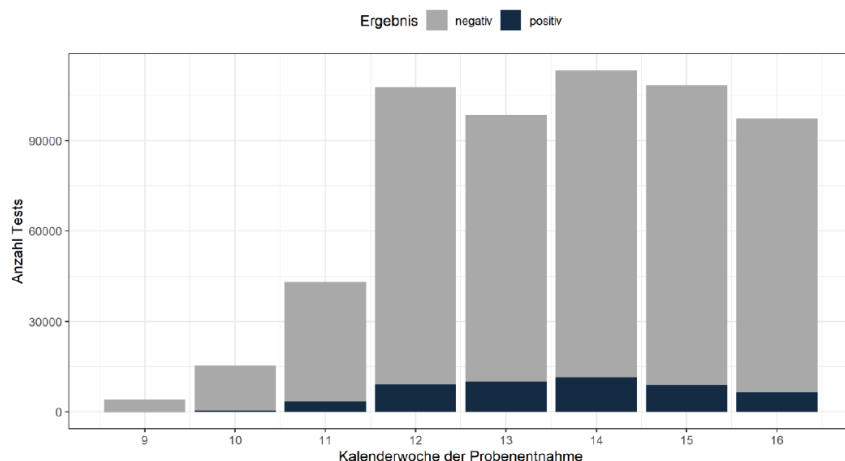
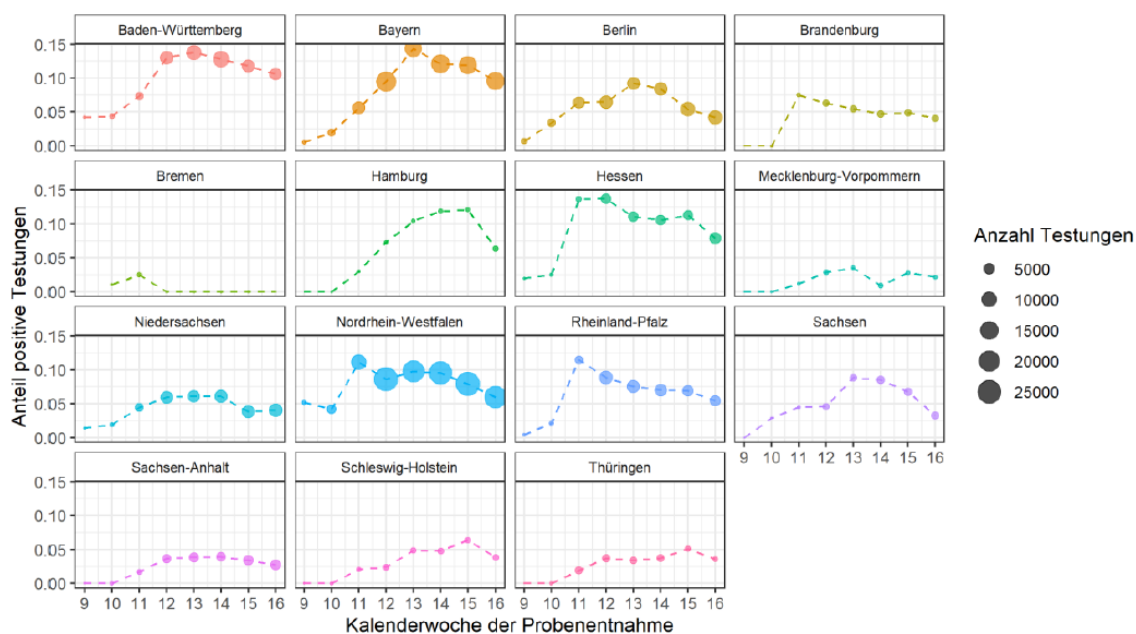


Abbildung 8: Anteil der positiven Testungen von allen Testungen nach dem Datum der Probenentnahme und nach Bundesland unter Berücksichtigung der Anzahl der Testungen, Datenstand 23.04.2020



Die Punktgröße spiegelt die Anzahl der insgesamt getesteten Proben pro Woche wieder. Bei der Interpretation der Daten ist zu berücksichtigen, dass die Repräsentativität der Daten aktuell nicht für jedes Bundesland gegeben ist. Aus dem Saarland liegen insgesamt unter 200 Proben vor, es ist daher hier nicht dargestellt.

Tabelle 6: Anzahl getesteter Personen (kumulativ) nach Altersgruppe und Ergebnis. Die Altersangabe fehlt bei 3.248 Personen (0,6%), laborbasierte Surveillance SARS-CoV-2, Datenstand 23.04.2020

Altersgruppe	Anzahl	Anteil (%)	Anzahl positiv	Anteil positiv (%)
0-4	10.945	2	282	2,6
5-14	15.357	2,9	664	4,3
15-34	137.348	25,7	9.434	6,9
35-59	227.742	42,7	17.861	7,8
60-79	92.386	17,3	9.216	10
>= 80	50.129	9,4	5.169	10,3
Gesamt	533.907	100	42.626	8

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/>). In Deutschland wurden bisher nur regionale Systeme etabliert (seit dem Jahr 2007 in Berlin und Hessen). Ab dem Jahr 2021 ist geplant, ein bundesweites Monitoringsystem einzurichten.

Insgesamt ist ein Anstieg der Exzess-Mortalität sichtbar, der zeitlich mit der COVID-19-Pandemie korreliert. Die Exzess-Mortalität wird insbesondere in der Altersgruppe der über 65-Jährigen sichtbar, aber auch in der Gruppe der 15-64-Jährigen. Einige Länder in Europa verzeichnen momentan eine wesentlich höhere Exzess-Mortalität; insbesondere Belgien, Frankreich, Großbritannien, Italien, die Niederlande und Spanien.

Auch auf der Seite des Statistischen Bundesamtes werden die täglichen Sterbefallzahlen registriert, allerdings mit einem gewissen zeitlichen Verzug (Datenstand 15.03.2020). Deswegen lässt sich auf Grundlage dieser Daten zurzeit noch nicht ableiten, ob COVID-19 zu einer Übersterblichkeit in Deutschland geführt hat. Eine Sonderauswertung wird alle zwei Wochen aktualisiert: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Corona/Gesellschaft/bevoelkerung-sterbefaelle.html>.

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

- Der Bremer Senat hat beschlossen, das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung ab dem 27.04.2020 im ÖPNV und im Einzelhandel verpflichtend zu machen.
<https://www.bremen.de/corona>
- 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/II/_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/rbmskzl/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>
- 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>
- 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

- 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>

Neue und aktualisierte Dokumente

- **Steuerung der Pandemie: Erste Prognosemodelle Mitte Mai erwartet**, Pressemitteilung von DIVI und RKI (24.4.2020): <https://www.divi.de/presse/pressemeldungen/steuerung-der-pandemie-erste-prognosemodelle-mitte-mai-erwartet>
- **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
- **Hinweise zur Testung von Patienten auf SARS-CoV-2 (aktualisiert am 24.04.2020):** *Ergänzungen insbesondere zum Antikörper- und Antigennachweis:*
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Vorl_Testung_nCoV.html
- **Erfassung der SARS-CoV-2-Testzahlen (24.04.2020):**
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Testzahl.html
- **Hinweise zum beispielhaften An- und Ablegen von PSA für Fachpersonal (aktualisiert am 24.4.2020):**
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/PSA_Fachpersonal/Dokumente_Tab.html
- **Hygienemaßnahmen im Rahmen der Behandlung und Pflege von COVID-19-Patienten (aktualisiert am 24.4.2020):**
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Hygiene.html
- **Prävention und Management in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen (aktualisiert am 24.4.2020):** *Änderung gegenüber der Version vom 17.4.2020: Kapitel 2.2.2 Personenschutz bei der Versorgung von COVID-19-infizierten Heimbewohnern und krankheitsverdächtigen Personen:*
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Alten_Pflegeeinrichtung_Empfehlung.html
- **Kontaktpersonenliste für das Management von Kontakt-personen (Vorlage) (aktualisiert am 24.4.2020)**

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 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>
- 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/>
- Frankreich hat die Ausgangssperre im ganzen Land bis zum 11.05.2020 verlängert.
- 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.

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