



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

15.04.2020 – AKTUALISierter STAND FÜR DEUTSCHLAND

## Bestätigte Fälle

**127.584**  
(+ 2.486\*)

## Verstorbene

**3.254**  
(+ 285\*)

## Anteil Verstorbene

**2,6%**

## Genesene

**ca. 72.600\*\***

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

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

## Zusammenfassung der aktuellen Lage

- Insgesamt wurden in Deutschland **127.584** laborbestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt, darunter **3.254** Todesfälle in Zusammenhang mit COVID-19-Erkrankungen.
- Bezogen auf die Einwohnerzahl (Fälle pro 100.000 Einwohner) wurden die höchsten Inzidenzen aus Bayern (**262**), Baden-Württemberg (**230**), dem Saarland (**217**) und Hamburg (**210**) übermittelt.
- Die meisten COVID-19-Fälle (68%) 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 **18%** aller Fälle sind 70 Jahre oder älter.
- Es häufen sich Berichte über COVID-19-bedingte Ausbrüche in Alters- und Pflegeheimen sowie in Krankenhäusern. In einigen dieser Ausbrüche ist die Zahl der Verstorbenen vergleichsweise hoch.
- Seit dem 10.04.2020 weist das Robert Koch-Institut keine internationalen Risikogebiete oder besonders betroffenen Gebiete in Deutschland mehr aus.

## Epidemiologische Lage in Deutschland (Datenstand 15.04.2020, 0:00 Uhr)

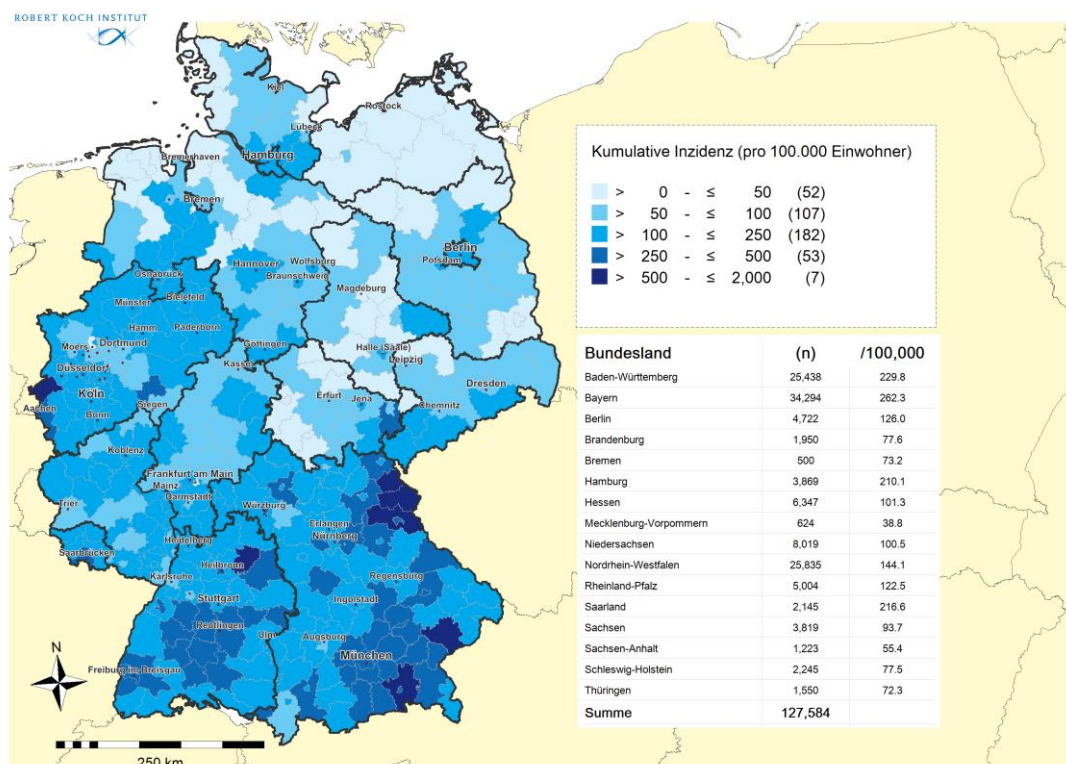
### Geografische Verteilung der Fälle

Es wurden **127.584 (+2.486)** 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 (15.04.2020, 0:00 Uhr).**

Bundesland	Anzahl	Differenz Vortag	Fälle/ 100.000 Einw.	Todesfälle
Baden-Württemberg	25.438	398	230	767
Bayern	34.294	725	262	954
Berlin	4.722	54	126	62
Brandenburg	1.950	34	78	42
Bremen	500	8	73	21
Hamburg	3.869	61	210	67
Hessen	6.347	164	101	173
Mecklenburg-Vorpommern	624	5	39	11
Niedersachsen	8.019	134	100	224
Nordrhein-Westfalen	25.835	535	144	607
Rheinland-Pfalz	5.004	124	123	77
Saarland	2.145	33	217	58
Sachsen	3.819	68	94	73
Sachsen-Anhalt	1.223	16	55	26
Schleswig-Holstein	2.245	81	78	54
Thüringen	1.550	46	72	38
<b>Gesamt</b>	<b>127.584</b>	<b>2.486</b>	<b>153</b>	<b>3.254</b>

**Abbildung 1: Übermittelte COVID-19-Fälle in Deutschland nach Landkreis und Bundesland (n= 127.584, 15.04.2020, 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.

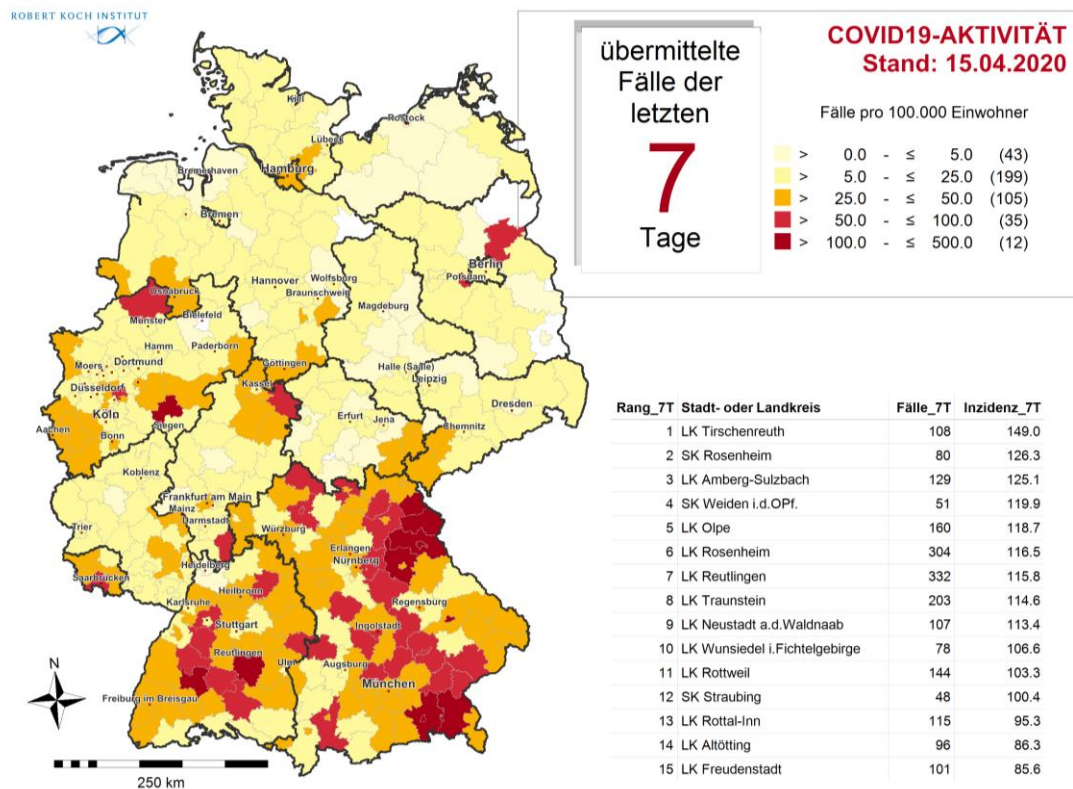


Abbildung 2: Übermittelte COVID-19-Fälle der letzten 7 Tagen in Deutschland nach Landkreis und Bundesland (n=19.903), 15.04.2020, 0:00 Uhr). Die Fälle werden nach dem Landkreis ausgewiesen, aus dem sie übermittelt wurden. Dies entspricht in der Regel dem Wohnort, der nicht mit dem wahrscheinlichen Infektionsort übereinstimmen muss.

## Zeitlicher Verlauf

Die ersten Erkrankungsfälle traten in Deutschland im Januar 2020 auf. Bei 47.305 Fällen ist der Erkrankungsbeginn nicht bekannt bzw. diese Fälle sind nicht symptomatisch erkrankt und es wird daher das Meldedatum angezeigt (s. Abb. 3).

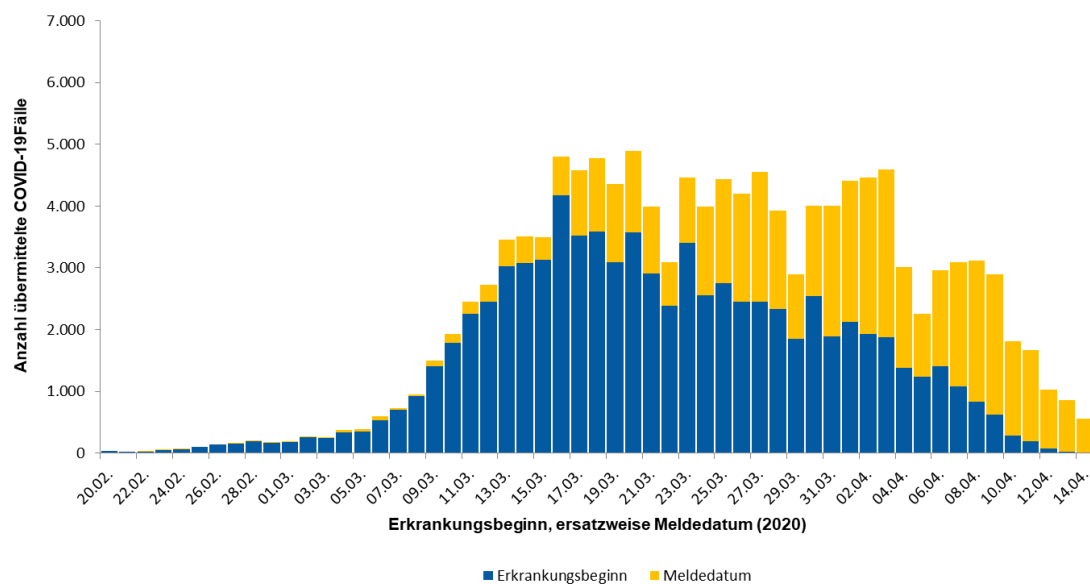


Abbildung 3: Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Erkrankungsdatum, ersatzweise nach Meldedatum. Dargestellt werden nur Fälle mit Symptombeginn oder Meldedatum seit dem 20.02.2020. Die abnehmende Fallzahl über die letzten Tage kann durch den Übermittlungsverzug bedingt sein (15.04.2020, 0:00 Uhr).

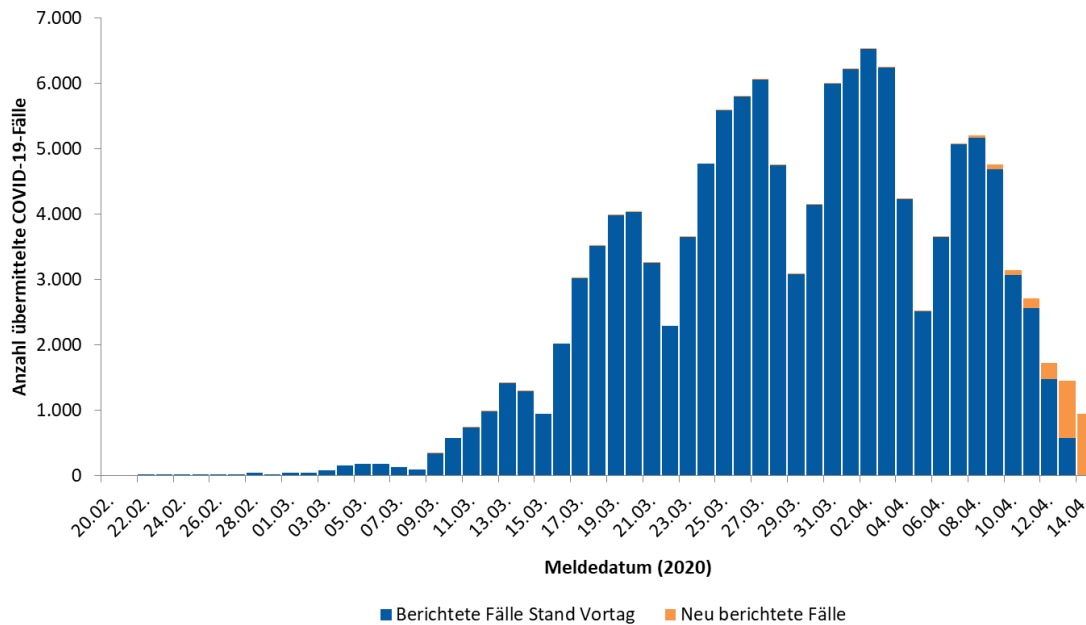


Abbildung 4: Anzahl der seit dem 20.02.2020 an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Meldedatum. Die dem RKI im Vergleich zum Vortag neu übermittelten Fälle werden in orange dargestellt und damit von den bereits am Vortag bekannten Fällen (blau) abgegrenzt. Das Meldedatum ist das Datum, an dem das 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 (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 1.011 Kinder unter 5 Jahren, 2.501 Kinder im Alter von 5 bis 14 Jahren, 86.548 Personen im Alter von 15 bis 59 Jahren, 24.669 Personen im Alter von 60 bis 79 Jahren und 12.625 in der Altersgruppe ab 80 Jahre (s. Abb. 5). Bei 230 Personen ist das Alter unbekannt. Der Altersmedian liegt bei 50 Jahren.

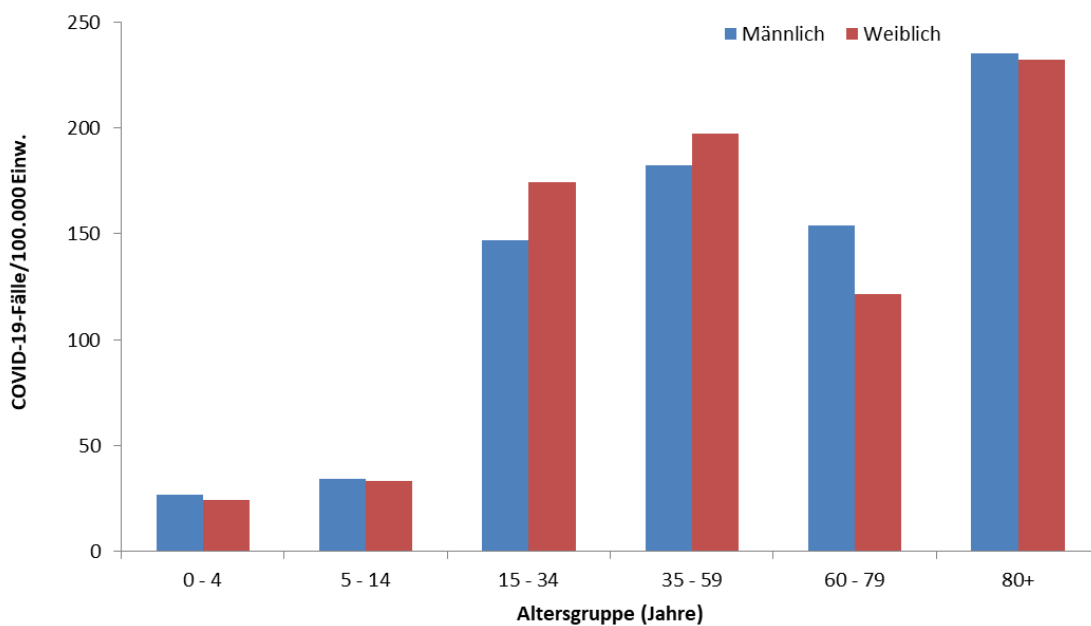


Abbildung 5: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner in Deutschland nach Altersgruppe und Geschlecht (n=126.584 Fälle, 15.04.2020, 0:00 Uhr). Die Differenz zur Gesamtfallzahl entsteht durch fehlende Werte zum Alter und Geschlecht.

## Klinische Aspekte

Für 104.218 übermittelte Fälle liegen klinische Informationen vor. Häufig genannte Symptome waren Husten (51%), Fieber (42%) und Schnupfen (22%). Für 2.416 Fälle (2%) ist bekannt, dass sie eine Pneumonie entwickelt haben. Eine Hospitalisierung wurde bei 15.613 (16%) der 98.381 übermittelten COVID-19-Fälle mit diesbezüglichen Angaben angegeben.

Geschätzte 72.600 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 3.254 Personen in Deutschland im Zusammenhang mit einer COVID-19-Erkrankung verstorben (Tab. 2). Es handelt sich um 1.907 (59%) Männer und 1.344 (41%) Frauen, für 3 Personen ist das Geschlecht unbekannt und für 2 Personen das Alter. Der Altersmedian liegt bei 82 Jahren. Von den Todesfällen waren 2.809 (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 18%. Es häufen sich in den letzten Tagen Berichte über COVID-19-bedingte Ausbrüche in Alters- und Pflegeheimen sowie in Krankenhäusern. 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 3.249 der 3.254 Todesfälle; 15.04.2020, 0:00 Uhr)

Geschlecht	Altersgruppe in Jahren				
	<60	60 - 69	70 - 79	80 - 89	≥90
männlich	115	219	521	835	217
weiblich	35	71	240	671	325

## Fälle unter Personal in medizinischen Einrichtungen

Unter den nach IfSG übermittelten COVID-19-Fällen war für 6.058 Personen angegeben, dass sie in medizinischen Einrichtungen gemäß §23 Abs. 3 IfSG tätig waren. Zu den Einrichtungen zählen z.B. Krankenhäuser, ärztliche Praxen, Dialyseeinrichtungen, ambulante Pflegedienste und Rettungsdienste. Von den Fällen unter Personal in medizinischen Einrichtungen waren 72% weiblich und 28% männlich. Der Altersmedian liegt bei 42 Jahren. Für 5.639 Personen wurden Angaben zur Hospitalisierung übermittelt. 239 Personen (4%) sind oder waren hospitalisiert. Unter medizinischem Personal traten 7 Todesfälle im Zusammenhang mit einer COVID-19-Erkrankung auf.

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

Die ausgewiesenen Fallzahlen spiegeln den Verlauf der Anzahl von Erkrankungsfällen nicht vollständig wieder, da es unterschiedlich lange dauert, bis es nach dem Erkrankungsbeginn eines Falles zu einer COVID-19 Diagnose, zur Meldung und zur Übermittlung der Meldung 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)

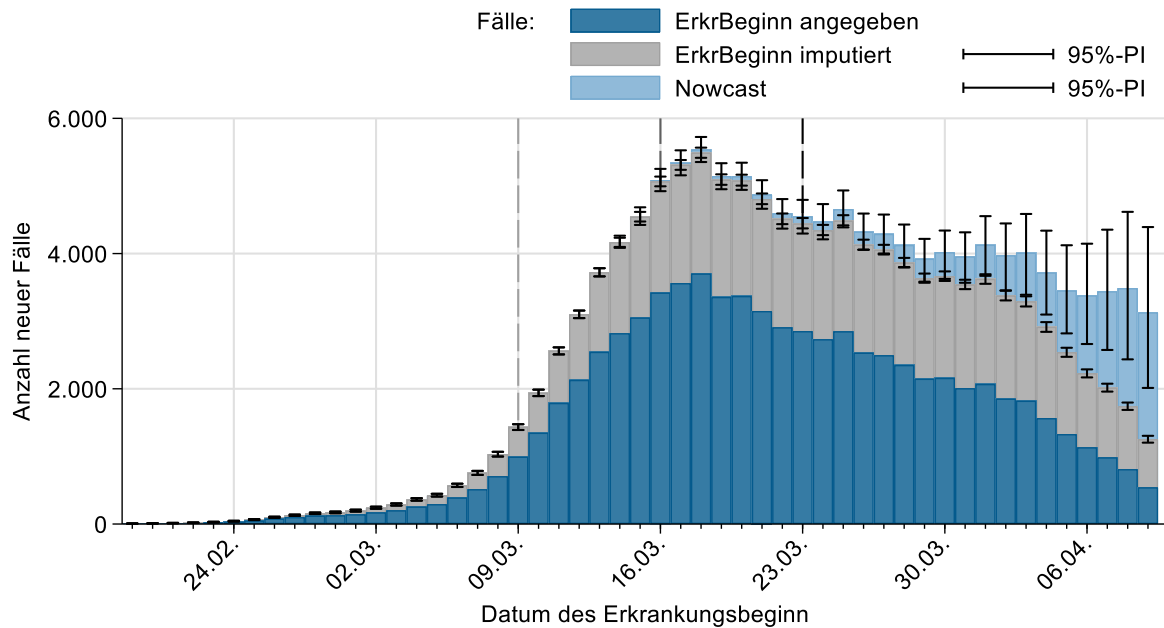


Abbildung 6: Darstellung der Fälle mit bekanntem Erkrankungsbeginn (dunkelblau), geschätztem Erkrankungsbeginn für Meldungen mit fehlender Eingabe des Erkrankungsbeginns (grau) und der geschätzte Verlauf der bereits symptomatischen Fälle (hellblau).

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. Aktuell wird die Reproduktionszahl auf  $R = 0,9$  (95%-Konfidenzintervall: 0,8-1,1) geschätzt. Das bedeutet, dass im Mittel fast jeder SARS-CoV-2 Infizierte eine weitere Person ansteckt und somit die Zahl der Neuerkrankungen leicht zurückgeht. Wie Abb. 6 zeigt, lag diese Zahl ab dem 29. März bei etwa 4.000 Neuerkrankungen pro Tag. Seit dem 4. April wird ein Rückgang der Neuerkrankungen sichtbar (Abb. 6), dies ist noch mit deutlicher Unsicherheit behaftet. Hinzu kommt die Dunkelziffer an Fällen, die die Infektion durchmachen, ohne dass sie jemals getestet werden.

Das Nowcasting und die  $R$ -Schätzung beziehen alle gemeldeten Fälle ein, deren Erkrankungsbeginn bis zum 09. April 2020 erfolgte (3 Tage vor Datenstand). Fälle mit neuerem Erkrankungsbeginn wurden nicht berücksichtigt, da sie noch nicht in ausreichender Zahl übermittelt wurden und zu instabilen Schätzungen führen würden. Der berichtete Datenstand ist der 12.04.2020, da aufgrund der Feiertage der Übermittlungsverzug größer als normalerweise ist.

### 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.

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich 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

Im Intensivregister der deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI), des RKI und der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) werden die intensivmedizinischen Kapazitäten und die intensivmedizinisch behandelten COVID-19-Fälle in den teilnehmenden Kliniken erfasst.

Mit Stand 15.04.2020 (8:15 Uhr) beteiligen sich 941 Klinikstandorte. Insgesamt wurden 23.763 Intensivbetten registriert, wovon 13.861 (58%) belegt sind; 9.902 Betten sind aktuell frei. Nähere Informationen zu COVID-19-Fällen in intensivmedizinischer Behandlung sind in Tabelle 3 dargestellt.

Tabelle 3: Intensivmedizinisch behandelte COVID-19-Fälle erfasst im DIVI-Register (15.04.2020, 08:15 Uhr)\*

	Anzahl Fälle	Anteil	Änderung Vortag
<b>In intensivmedizinischer Behandlung</b>	2.679		+191
- davon beatmet	1.996	75%	+148
<b>Abgeschlossene Behandlungen</b>	4.017		+561
- davon verstorben	1.246	31%	+228

\* Nach der Umstellung des IT-Systems kam es zu einer Verzögerung bei den Meldungen, daher sind im Moment Vergleiche zu Angaben vor dem 03.04.2020 nur bedingt möglich. Derzeit werden vermutlich weniger als die Hälfte der tatsächlich verfügbaren Betten in der Erhebung berücksichtigt. Quelle: <https://www.divi.de/register/intensivregister>

## Erhebungen zu SARS-CoV-2-Labortestungen in Deutschland

Zur Erfassung der SARS-CoV-2-Testzahlen werden deutschlandweit Daten von Universitätskliniken, Forschungseinrichtungen sowie klinischen und ambulanten Laboren wöchentlich am RKI zusammengeführt. Übermittelt werden diese über eine internetbasierte Umfrage des RKI mittels Voxco (RKI-Testlaborabfrage) vom Netzwerk für respiratorische Viren (RespVir), der am RKI etablierten Antibiotika-Resistenz-Surveillance oder über eine bundesweite Abfrage eines Laborverbunds.

Bis einschließlich KW 15/2020 haben sich 191 Labore für diese RKI-Testlaborabfrage oder in einem der anderen übermittelnden Netzwerke registriert und übermitteln aggregierte Daten. Da Labore im Rahmen der RKI-Abfrage Tests der vergangenen Kalenderwochen nachmelden können, ist es möglich, dass sich die ermittelten Zahlen nachträglich erhöhen. Es ist zu beachten, dass die Zahl der Tests nicht mit der Zahl der getesteten Personen gleichzusetzen ist, da in den Angaben Mehrfachtestungen von Patienten enthalten sein können.

Seit Beginn der Testungen in Deutschland bis einschließlich KW 15/2020 wurden bisher 1.728.357 Labortests erfasst, davon wurden 132.766 (7,7%) positiv auf SARS-CoV-2 getestet (Tab. 4).

Tabelle 4: Anzahl der SARS-CoV-2-Testungen in Deutschland (15.04.2020, 0:00 Uhr)

KW	Anzahl Testungen	Positiv getestet	Anzahl übermittelnde Labore
Bis einschließlich KW10	124.716	3.892 (3,1%)	90
11	127.457	7.582 (5,9%)	114
12	348.619	23.820 (6,8%)	152
13	361.374	31.391 (8,7%)	150
14	406.052	36.779 (9,1%)	150
15	360.139	29.302 (8,1%)	149
<b>Summe</b>	<b>1.728.357</b>	<b>132.766</b>	

Zusätzlich zur Anzahl durchgeführter Tests werden in der RKI-Testlaborabfrage und durch einen Laborverbund Angaben zur täglichen Testkapazität abgefragt. Es gaben 112 Labore an, in KW 15 Kapazitäten für insgesamt 123.304 Tests pro Tag zu haben. 109 Labore machten Angaben zu ihren Arbeitstagen pro Woche, die zwischen 5-7 Arbeitstagen lagen. Ausgehend davon, dass die Labore, die keine Angabe zu den wöchentlichen Arbeitstagen gemacht haben, mindestens eine 5-Tage-Woche haben, resultiert daraus (tägliche Testkapazität des jeweiligen Labors x Arbeitstage, Summe aller übermittelnden Labore) eine Testkapazität von mindestens 730.156 durchführbaren PCR-Tests zum Nachweis von SARS-CoV-2 in KW 15 (Tab. 5). In KW 15 gaben 25 Labore einen Rückstau von insgesamt 3.423 abzuarbeitenden Proben an. 47 Labore nannten Lieferschwierigkeiten für Reagenzien und vermehrt auch Abstrichtupfer.

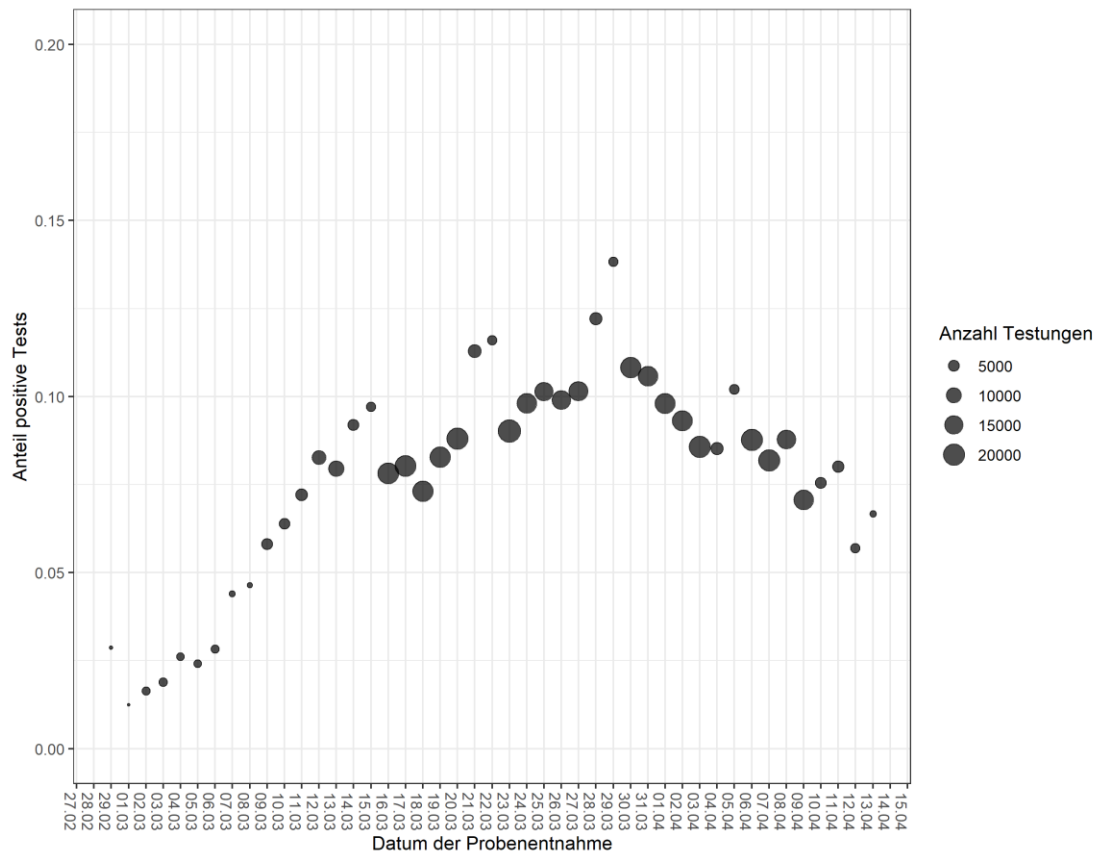
Tabelle 5: Testkapazitäten der übermittelnden Labore pro Tag und Kalenderwoche (15.04.2020, 0:00 Uhr)

	KW10	KW11	KW12	KW13	KW14	KW15
Anzahl übermittelnde Labore	28	93	111	113	132	112
Testkapazität pro Tag	7.115	31.010	64.725	103.515	116.655	123.304
Neu ab KW15: wöchentliche Kapazität anhand von Wochenarbeitstagen	-	-	-	-	-	730.156

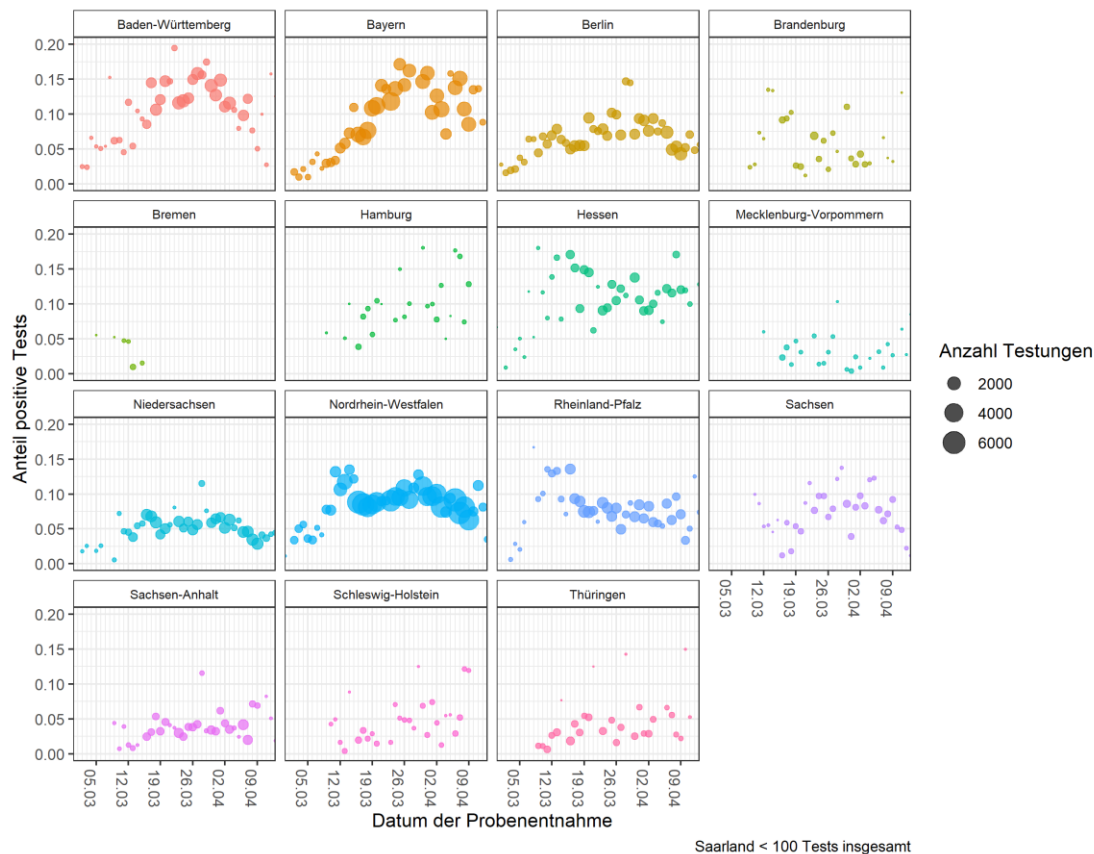
Über diese aggregierte wöchentliche Erfassung von SARS-CoV-2-Labortestungen hinaus werden bei den an der Antibiotika-Resistenz-Surveillance (ARS) beteiligten Laboren seit dem 01.01.2020 detailliertere Daten zu SARS-CoV-2-Testungen erhoben. Weitere Labore werden hierfür zudem noch rekrutiert (bei Interesse zur Teilnahme wenden Sie sich bitte an [ars@rki.de](mailto:ars@rki.de)).

Bei den derzeit 50 Laboren waren 39.663 (8,6%) der 458.745 übermittelten Testergebnisse positiv auf SARS-COV-2 (Datenstand 14.04.2020). In Abbildungen 6 und 7 werden die Ergebnisse über die Zeit genauer dargestellt.





**Abbildung 6:** Anteil der positiven Testungen von allen Testungen nach dem Datum der Probenentnahme für Deutschland unter Berücksichtigung der Anzahl der Testungen. Die Punktgröße spiegelt die Anzahl der gesamtgetesteten Proben pro Tag wieder (Datenstand 14.04.2020)



**Abb. 7:** Anteil der positiven Testungen von allen Testungen nach dem Datum der Probenentnahme und nach Bundesland unter Berücksichtigung der Anzahl der Testungen. Die Punktgröße spiegelt die Anzahl der gesamtgetesteten Proben pro Tag wieder. Bei weniger als 100 übermittelten Testungen in einem Bundesland werden die Ergebnisse nicht abgebildet. Bei der Interpretation der Daten ist zu berücksichtigen, dass die Repräsentativität der Daten aktuell nicht für jedes Bundesland gegeben ist (Datenstand 14.04.2020).

Weitere Informationen im Epidemiologischen Bulletin unter

[https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/15\\_20.pdf?blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/15_20.pdf?blob=publicationFile).

## 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

- Am 15. April wurde in der Konferenz der Bundeskanzlerin mit den Ministerpräsidenten der Länder eine schrittweise Lockerung der Maßnahmen vereinbart.  
<https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/fahrplan-corona-pandemie-1744202>
- Die Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina hat eine dritte Ad-hoc-Stellungnahme zur COVID-19-Pandemie veröffentlicht. Das Papier mit dem Titel „Coronavirus-Pandemie – Die Krise nachhaltig überwinden“ behandelt die psychologischen, sozialen, rechtlichen, pädagogischen und wirtschaftlichen Aspekte der Pandemie und beschreibt Strategien, die zu einer schrittweisen Rückkehr in die gesellschaftliche Normalität beitragen können.  
<https://www.leopoldina.org/publikationen/detailansicht/publication/coronavirus-pandemie-die-krise-nachhaltig-ueberwinden-13-april-2020/>
- Um die Ausbreitung von COVID-19 weiter zu verlangsamen, schlägt die Bundesregierung strengere Einreisebestimmungen vor. Für Deutsche, EU-Bürger, Bürger eines Schengen-assoziierten Staates oder langjährig in Deutschland wohnhafte Personen, die nach mindestens mehrtägigem Auslandsaufenthalt einreisen, um an ihren Wohnort in Deutschland zurückzukehren, 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)
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des RKI unterstützen lokal an mehreren Einsatzorten Maßnahmen der Ausbruchseindämmung mit Fokus auf Ausbrüchen in Alten- und Pflegeheimen sowie Krankenhäusern in mehreren Bundesländern.
- Bund und Länder haben die Kontaktbeschränkungen bis zum 19.04.2020 verlängert: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/corona-massnahmen-1734724>
- 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>

- 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

- **Epidemiologisches Bulletin mit Schwerpunkt COVID-19:**  
[https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/epid\\_bull\\_node.html](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/epid_bull_node.html)
- Das 3. Update zu „Mund-Nasen-Bedeckung im öffentlichen Raum als weitere Komponente zur Reduktion der Übertragungen von COVID-19“ ist veröffentlicht worden (15.04.2020):  
[https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/19\\_20\\_MNB.pdf?\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/19_20_MNB.pdf?_blob=publicationFile)
- Die möglichen Maßnahmen zum ressourcenschonenden Einsatz von Mund-Nasen-Schutz (MNS) und FFP-Masken in Einrichtungen des Gesundheitswesens bei Lieferengpässen wurden geändert. Es wird die Weiter- und Wiederverwendung der Masken nun auch patientenübergreifend aufgeführt.  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Ressourcen\\_schon\\_en\\_Masken.pdf?\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Ressourcen_schon_en_Masken.pdf?_blob=publicationFile)
- Empfehlung zur Prävention und Management von COVID-19 in Alten-, Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen (Stand 14.04.2020):  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Alten\\_Pflegeeinrichtung\\_Empfehlung.pdf?\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Alten_Pflegeeinrichtung_Empfehlung.pdf?_blob=publicationFile)
- Bin ich betroffen und was ist zu tun? Orientierungshilfe für Bürgerinnen und Bürger:  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Orientierungshilfe\\_Buerger.pdf?\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Orientierungshilfe_Buerger.pdf?_blob=publicationFile)
- Die „Kriterien zur Entlassung aus dem Krankenhaus bzw. aus der häuslichen Isolierung“ wurden aktualisiert (Stand 14.04.2020):  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Entlassmanagement.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Entlassmanagement.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 (<https://www.covid19healthsystem.org/>). 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).

## Empfehlungen und Maßnahmen global

### ECDC

- 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 unter: <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 und die grundsätzliche Ausgangssperre gilt weiter. Jedoch dürfen Beschäftigte von Betrieben, die keine als lebenswichtig eingestuften Aufgaben erfüllen, wieder arbeiten gehen.
- Frankreich hat die Ausgangssperre im ganzen Land bis zum 11. Mai verlängert.

### WHO

- Die WHO hat ein neues Dokument zu „Strategic preparedness and response plan“ veröffentlicht: <https://www.who.int/publications-detail/strategic-preparedness-and-response-plan-for-the-new-coronavirus>
- 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.international.sos.com/2019-ncov/ncov-travel-restrictions-flight-operations-and-screening>