



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

29.04.2020 – AKTUALISIERTER STAND FÜR DEUTSCHLAND

**Bestätigte Fälle**

**157.641**  
(+1.304\*)

**Verstorbene**

**6.115**  
(+202\*)

**Anteil Verstorbene**

**3,9%**

**Genesene**

**ca. 120.400\*\***

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

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

## Zusammenfassung der aktuellen Lage

- Insgesamt wurden in Deutschland **157.641** laborbestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt, darunter **6.115** Todesfälle in Zusammenhang mit COVID-19-Erkrankungen.
- Bezogen auf die Einwohnerzahl (Fälle pro 100.000 Einwohner) wurden die höchsten Inzidenzen aus Bayern (**320**), Baden-Württemberg (**283**), dem Saarland (**254**) und Hamburg (**246**) übermittelt.
- Die meisten COVID-19-Fälle (67%) sind zwischen 15 und 59 Jahre alt. Insgesamt sind Frauen und Männer 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.

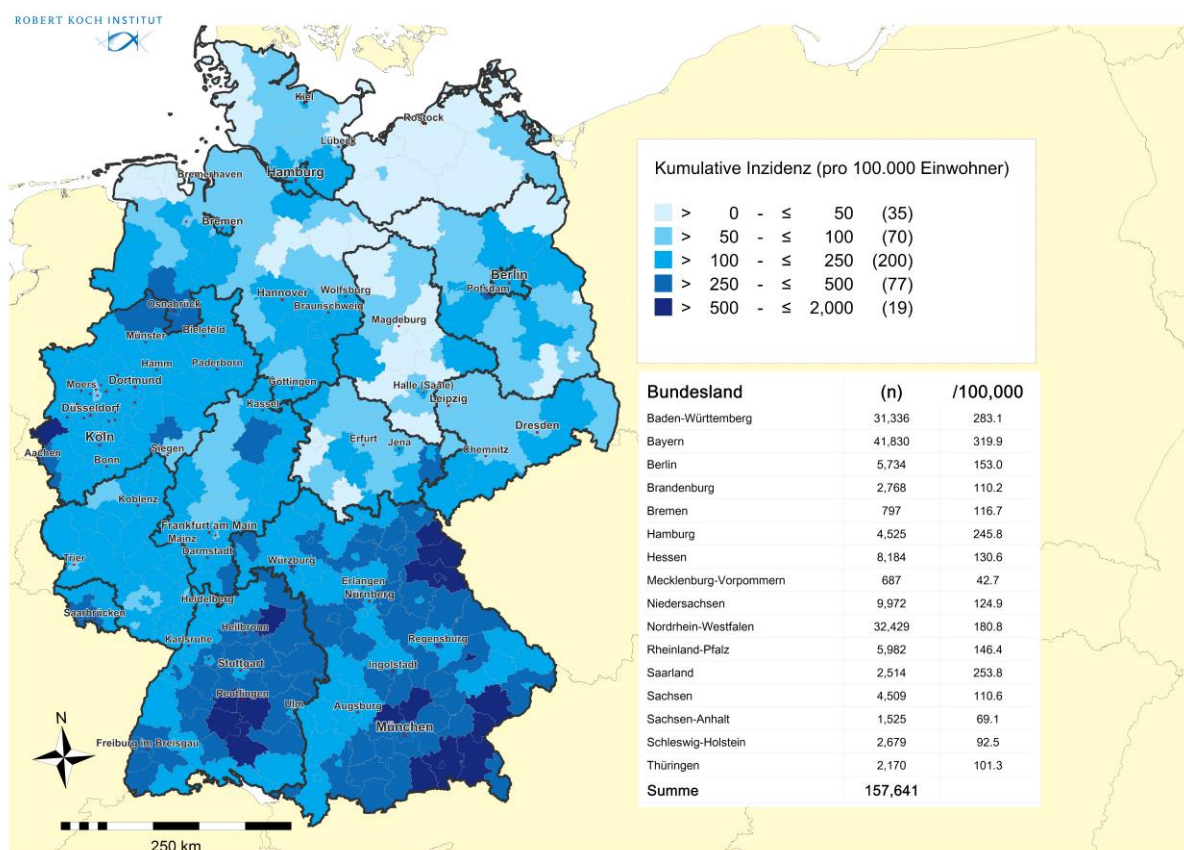
## Epidemiologische Lage in Deutschland (Datenstand 29.04.2020 0:00 Uhr)

### Geografische Verteilung

Es wurden **157.641 (+1.304)** 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 (29.04.2020, 0:00 Uhr).**

Bundesland	Anzahl	Differenz Vortag	Fälle/100.000 Einw.	Todesfälle	Todesfälle/100.000 Einw.
Baden-Württemberg	31.336	140	283	1.299	11,7
Bayern	41.830	424	320	1.754	13,4
Berlin	5.734	65	153	137	3,7
Brandenburg	2.768	21	110	109	4,3
Bremen	797	38	117	29	4,2
Hamburg	4.525	20	246	153	8,3
Hessen	8.184	158	131	346	5,5
Mecklenburg-Vorpommern	687	12	43	17	1,1
Niedersachsen	9.972	46	125	406	5,1
Nordrhein-Westfalen	32.429	245	181	1.200	6,7
Rheinland-Pfalz	5.982	54	146	161	3,9
Saarland	2.514	5	254	129	13,0
Sachsen	4.509	19	111	153	3,8
Sachsen-Anhalt	1.525	5	69	39	1,8
Schleswig-Holstein	2.679	26	92	103	3,6
Thüringen	2.170	26	101	80	3,7
<b>Gesamt</b>	<b>157.641</b>	<b>1.304</b>	<b>190</b>	<b>6.115</b>	<b>7,4</b>



**Abbildung 1: Übermittelte COVID-19-Fälle in Deutschland nach Landkreis und Bundesland (n= 157.641 29.04.2020, 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.

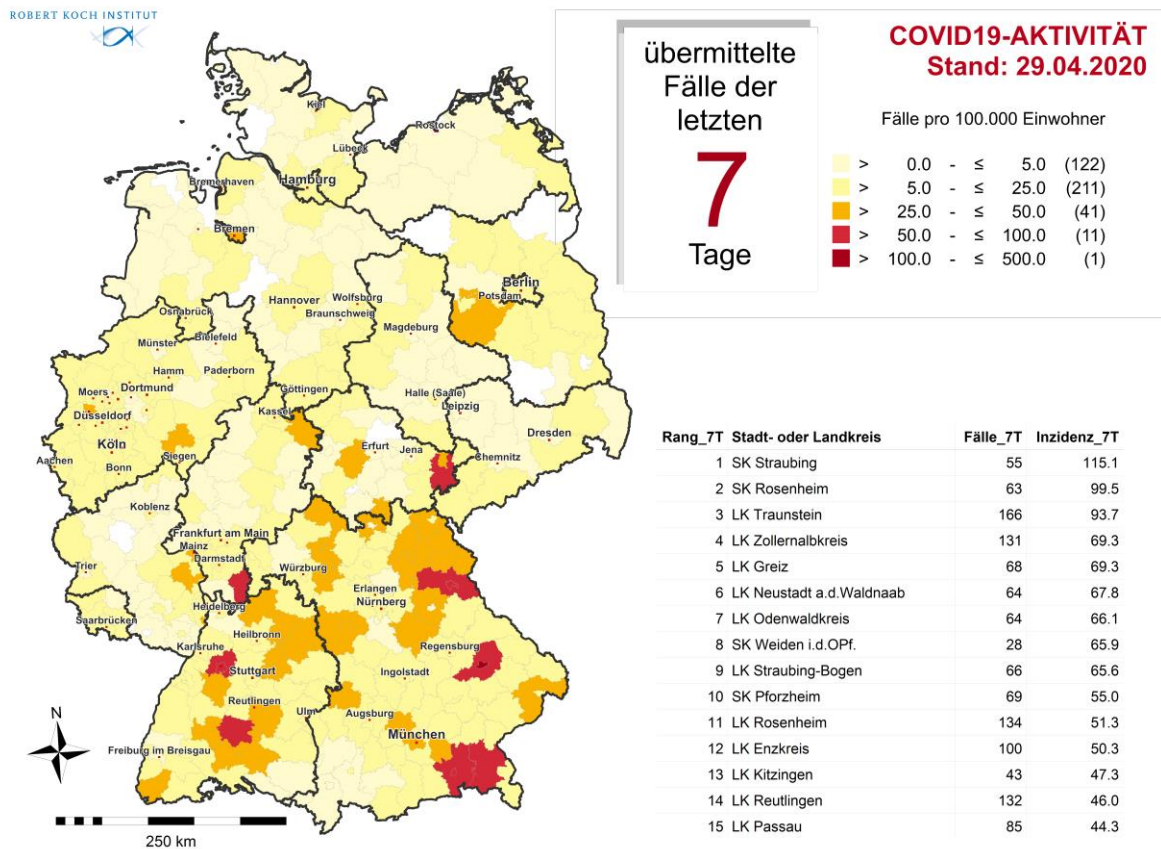


Abbildung 2: Übermittelte COVID-19-Fälle der letzten 7 Tage in Deutschland nach Landkreis und Bundesland (n=9.998 29.04.2020, 0:00 Uhr). Die Fälle werden nach dem Landkreis ausgewiesen, aus dem sie übermittelt wurden. Dies entspricht in der Regel dem Wohnort, der nicht mit dem wahrscheinlichen Infektionsort übereinstimmen muss.

## Zeitlicher Verlauf

Die ersten Erkrankungsfälle traten in Deutschland im Januar 2020 auf. Bei 54.108 Fällen ist der Erkrankungsbeginn nicht bekannt bzw. diese Fälle sind nicht symptomatisch erkrankt und es wird daher das Meldedatum angezeigt (s. Abbildung 3).

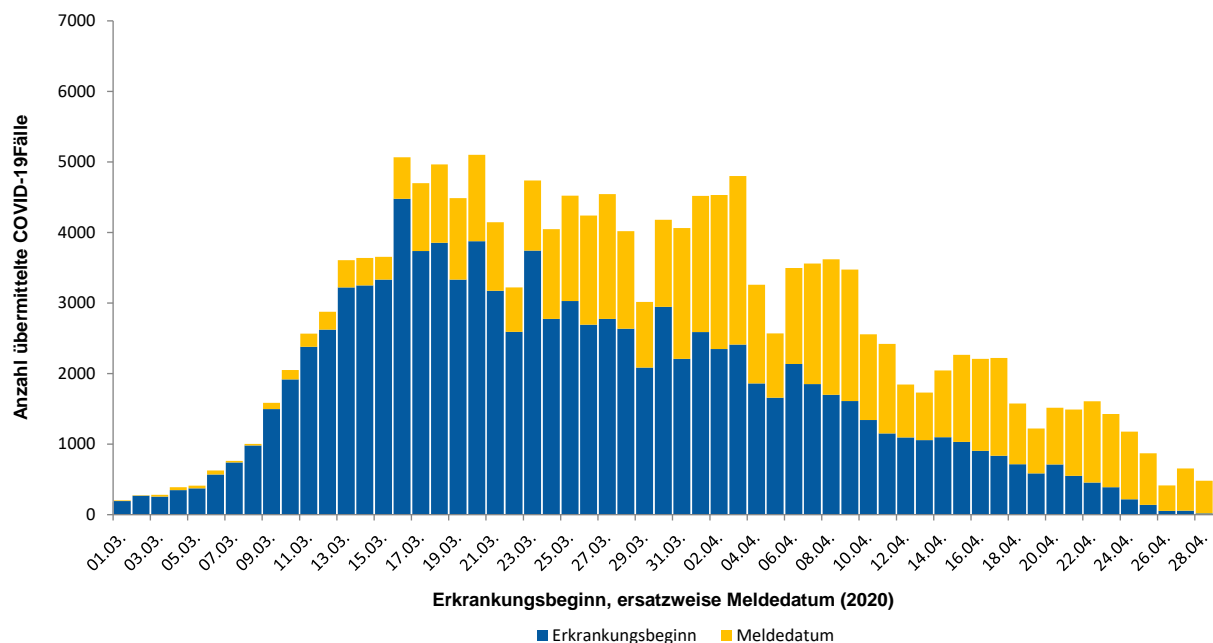


Abbildung 3: Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Erkrankungsbeginn, ersatzweise nach Meldedatum. Dargestellt werden nur Fälle mit Erkrankungsbeginn oder Meldedatum seit dem 01.03.2020 (29.04.2020 0:00 Uhr).

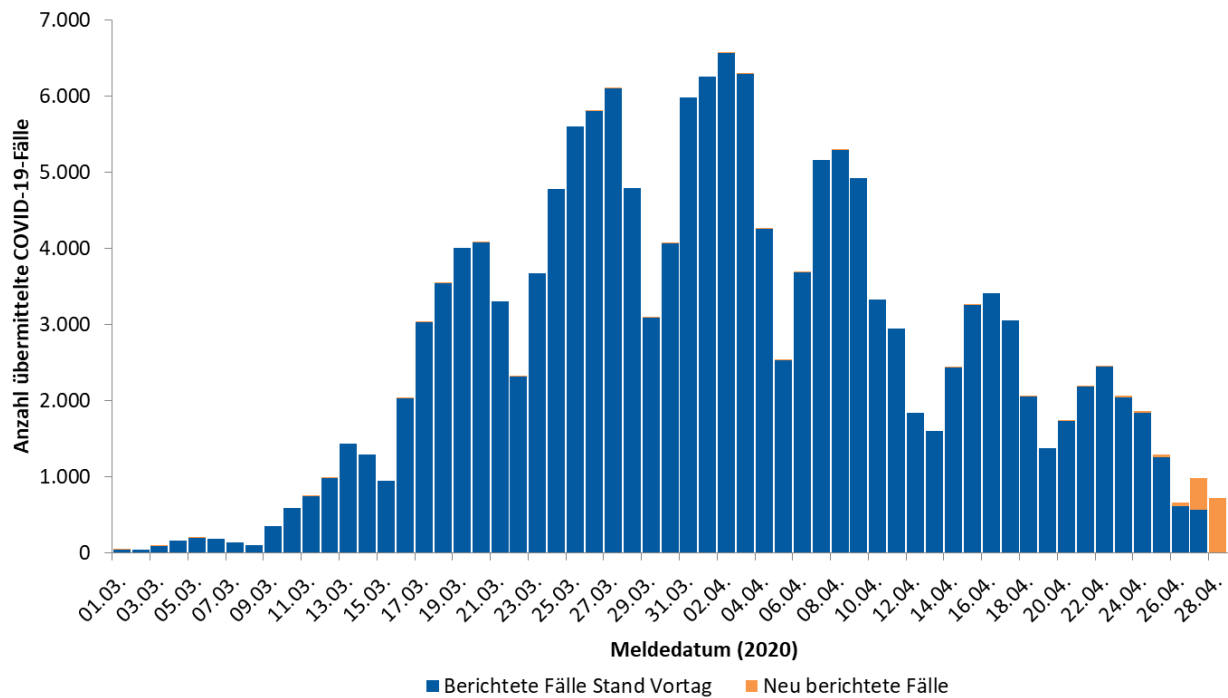


Abbildung 4: Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Meldedatum ab dem 01.03.2020. Die dem RKI im Vergleich zum Vortag neu übermittelten Fälle werden in orange dargestellt und damit von den bereits am Vortag bekannten Fällen (blau) abgegrenzt. Das Meldedatum ist das Datum, an dem das Gesundheitsamt Kenntnis über den Fall erlangt und ihn elektronisch erfasst hat. Zwischen der Meldung durch die Ärzte und Labore an das Gesundheitsamt und der Übermittlung der Fälle an die zuständigen Landesbehörden und das RKI können einige Tage vergehen (Melde- und Übermittlungsverzug). Dem RKI werden täglich neue Fälle übermittelt, die am gleichen Tag oder bereits an früheren Tagen an das Gesundheitsamt gemeldet worden sind.

## Demografische Verteilung

Von den Fällen sind 48% weiblich und 52% männlich. Insgesamt sind von den Fällen 2.701 Kinder unter 10 Jahren (1,7%), 6.581 Kinder und Jugendliche im Alter von 10 bis 19 Jahren (4,2%), 67.543 Personen im Alter von 20-49 Jahren (43%), 50.806 Personen im Alter von 50-69 Jahren (32%), 25.395 Personen im Alter von 70-89 Jahren (16%) und 4.420 Personen im Alter von über 90 Jahren (2,8%). Bei 194 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. Abbildung 5).

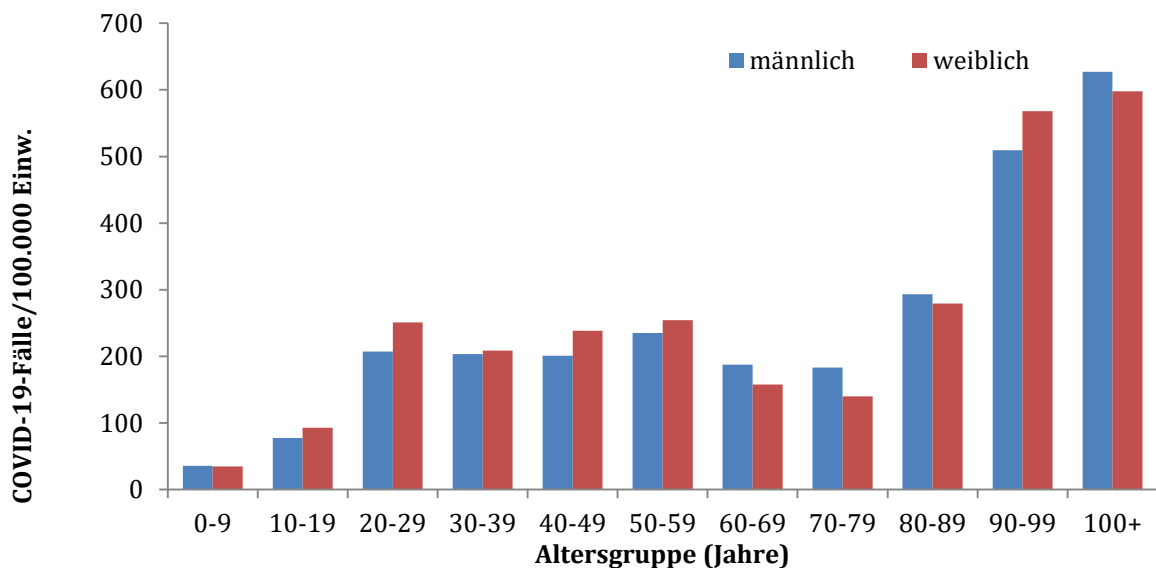


Abbildung 5: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner in Deutschland nach Altersgruppe und Geschlecht (n=157.028 Fälle, 29.04.2020, 0:00 Uhr). Die Differenz zur Gesamtfallzahl entsteht durch fehlende Werte zum Alter und Geschlecht.

## Klinische Aspekte

Für 126.880 (80%) übermittelte Fälle liegen klinische Informationen vor. Häufig genannte Symptome waren Husten (50%), Fieber (42%) und Schnupfen (21%). Für 3.465 Fälle (2,7%) ist bekannt, dass sie eine Pneumonie entwickelt haben. Eine Hospitalisierung wurde bei 21.837 (17%) der 126.202 übermittelten COVID-19-Fälle mit diesbezüglichen Angaben angegeben.

Geschätzte 120.400 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 6.115 Personen in Deutschland im Zusammenhang mit einer COVID-19-Erkrankung verstorben (s. Tabelle 2). Es handelt sich um 3.443 (56%) Männer und 2.667 (44%) Frauen, für 5 Personen ist das Geschlecht unbekannt, für eine Person das Alter. Der Altersdurchschnitt liegt bei 81 Jahren (Median: 82 Jahre). Von den Todesfällen waren 5.297 (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 Altersgruppe und Geschlecht (Angaben verfügbar für 6.109 Todesfälle; 29.04.2020 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		1	4	9	35	152	411	957	1.479	390	4
weiblich	1		2	5	10	47	138	446	1.296	689	33
gesamt	1	1	6	14	45	199	549	1403	2775	1079	37

## 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 (s. Tabelle 3).

Unter den nach IfSG übermittelten COVID-19-Fällen wurde bisher für 9.180 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. Da Angaben zur Tätigkeit bei 38% der Fälle noch fehlen, liegt der Anteil der Fälle mit einer Tätigkeit in medizinischen Einrichtungen möglicherweise auch höher.

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 11.396 übermittelten COVID-19-Fällen, die in einer unter § 36 IfSG fallenden Einrichtungen betreut werden und für die entsprechende Angaben vorliegen, sind 2.131 (19%) verstorben. Von den in einer unter § 36 IfSG fallenden Einrichtungen Tätigen sind 27 (0,4%) verstorben (Angaben verfügbar für 6.917 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 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.



**Tabelle 3: Übermittelte COVID-19-Fälle nach Tätigkeit oder Betreuung in Einrichtungen mit besonderer Relevanz für die Transmission von Infektionskrankheiten (156.762 Fälle\*, davon 62.942 ohne Tätigkeit, Betreuung oder Unterbringung in genannten Einrichtungen und 59.774 ohne diesbezügliche Angaben; 29.04.2020 0:00 Uhr)**

Einrichtung gemäß		Gesamt	Während der Krankheit hospitalisiert	genesen (Schätzung)	verstorben
§ 23 IfSG (z.B. Krankenhäuser, ärztliche Praxen, Dialyseeinrichtungen und Rettungsdienste)	Betreut/ untergebracht	2.094	1.335	1.000	339
	Tätigkeit in Einrichtung	9.180	407	7.700	15
§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager)	Betreut/ untergebracht	1.566*	45	1.400	0
	Tätigkeit in Einrichtung	1.865	94	1.700	6
§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	Betreut/ untergebracht	11.396	2.444	5.200	2.131
	Tätigkeit in Einrichtung	6.948	281	5.400	27
§ 42 IfSG (z.B. Küchen von Gaststätten und sonstigen Einrichtungen mit oder zur Gemeinschaftsverpflegung)	Tätigkeit in Einrichtung	997	63	700	3

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

### 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.

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 29.04.2020 0:00 Uhr wird die Reproduktionszahl auf  $R = 0,75$  (95%-Konfidenzintervall:  $0,64-0,87$ ) geschätzt. Das bedeutet, dass im Mittel fast jeder mit SARS-CoV-2 Infizierte eine weitere Person ansteckt.

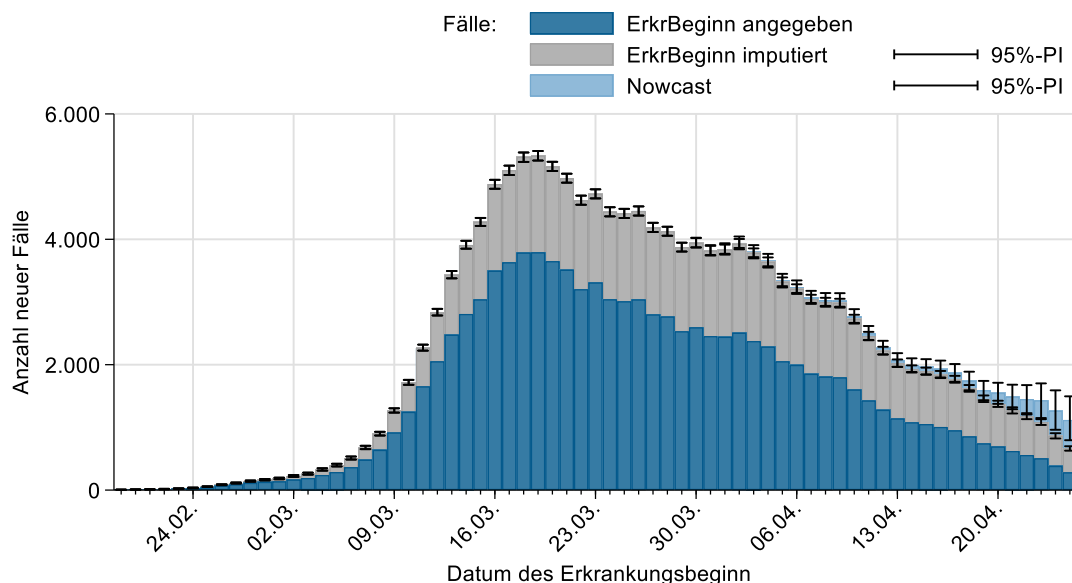
Die im Rahmen des Nowcastings geschätzte Anzahl von Neuerkrankungen wurde bisher als gleitendes 3-Tage-Mittel dargestellt um Zufallseffekte einzelner Tage auszugleichen. Ab heute verwendet das RKI

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

ein 4-Tage-Mittel, das den Verlauf noch etwas glättet und gleichzeitig die Berechnung des Punktschätzers für den R-Wert erleichtert: für einen bestimmten Tag ergibt sich der R-Wert jetzt als einfacher Quotient der geschätzten Anzahl von Neuerkrankungen für diesen Tag geteilt durch die Anzahl von Neuerkrankungen 4 Tage davor. Dadurch hat sich die Form der dargestellten Kurve leicht verändert: Abbildung 6 zeigt das Ergebnis dieser Analyse.

Eine detaillierte Beschreibung der Methodik ist verfügbar unter

[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) (Epid. Bull. 17 | 2020 vom 23.04.2020).



**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) (Stand 29.04.2020 unter Berücksichtigung der Fälle bis 25.04.2020).

## 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 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 09.05.2020 (9:15 Uhr) beteiligen sich **1.262** Klinikstandorte an der Datenerhebung. Insgesamt wurden **32.824** Intensivbetten registriert, wovon **19.929 (61%)** belegt sind; **12.895 (39%)** 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 (29.04.2020, 9:15 Uhr)**

	Anzahl Fälle	Anteil	Änderung Vortag
<b>In intensivmedizinischer Behandlung</b>	2.415		-52
- davon beatmet	1.719	71%	-29
<b>Abgeschlossene Behandlung</b>	8.896		+277
- davon verstorben	2.603	29%	+69

## 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 über Voxco (RKI-Testlaborabfrage), vom Netzwerk für respiratorische Viren (RespVir), der am RKI etablierten Antibiotika-Resistenz-Surveillance (ARS) oder die Abfrage eines labormedizinischen Berufsverbands.

Seit Beginn der Testungen in Deutschland bis einschließlich KW 17/2020 wurden bisher 2.427.493 Labortests erfasst, davon wurden 173.681 positiv auf SARS-CoV-2 getestet.

Bis einschließlich KW 17 haben sich 208 Labore für die RKI-Testlaborabfrage oder in einem der anderen übermittelnden Netzwerke registriert und übermitteln nach Aufruf überwiegend wöchentlich. Da Labore in der RKI-Testzahlabfrage die 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 (s. Tabelle 5).

**Tabelle 5: Anzahl der SARS-CoV-2-Testungen in Deutschland (28.04.2020, 18:00 Uhr)**

<b>Korrektur 04.05.2020</b>  Bei der Erhebung der Testzahlen für KW 17 wurden versehentlich mehr durchgeführte Tests (467.137) und positive Tests (25.222; 5,4%) gezählt. Die korrekte Anzahl der durchgeführten Tests beträgt 347.578, davon positive Tests 17.367 (5,0%). Die korrekte Summe ist 2.427.493.	KW	Anzahl Testungen	Positiv getestet	Anzahl übermittelnde Labore
	Bis einschl. 10	124.716	3.892 (3,1%)	90
	11	127.457	7.582 (5,9%)	114
	12	348.619	23.820 (6,8%)	152
	13	361.515	31.414 (8,7%)	151
	14	408.348	36.885 (9,0%)	154
	15	379.233	30.728 (8,1%)	163
	16	330.027	21.993 (6,7%)	167
	17	347.578	17.367 (5,0%)	174
	<b>Summe</b>	<b>2.427.493</b>	<b>173.681 (7,1%)</b>	

Zusätzlich zur Anzahl durchgeführter Tests werden in der RKI-Testlaborabfrage und durch einen labormedizinischen Berufsverband Angaben zur täglichen Testkapazität abgefragt. Es gaben 133 Labore an, in KW18 Kapazitäten für insgesamt 141.815 Tests pro Tag zu haben. Alle 133 übermittelnden Labore machten Angaben zu ihren Arbeitstagen pro Woche, die zwischen 5-7 Arbeitstagen lagen, daraus resultiert eine Testkapazität von 860.494 durchführbaren PCR-Tests zum Nachweis von SARS-CoV-2 in KW18 (s. Tabelle 6).



Tabelle 6: Testkapazitäten der übermittelnden Labore pro Tag und Kalenderwoche (28.04.2020, 18:00 Uhr)

	KW 10	KW11	KW12	KW13	KW14	KW15	KW16	KW17
<b>Anzahl übermittelnde Labore</b>	28	93	111	113	132	112	126	133
<b>Testkapazität pro Tag</b>	7.115	31.010	64.725	103.515	116.655	123.304	136.064	141.815
<b>Neu ab KW15: wöchentliche Kapazität anhand von Wochenarbeitstagen</b>	-	-	-	-	-	730.156	818.426	860.494

In KW 17 gaben 29 Labore einen Rückstau von insgesamt 2.393 abzuarbeitenden Proben an. 45 Labore nannten Lieferschwierigkeiten für Reagenzien, hauptsächlich Extraktionskits und Abstrichtupfer.

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 58 Laboren waren 59.490 (7,8%) der 758.290 übermittelten Testergebnisse positiv auf SARS-COV-2 (Datenstand 28.04.2020). In Abbildung 7 und Abbildung 8 werden die Ergebnisse über die Zeit genauer dargestellt.

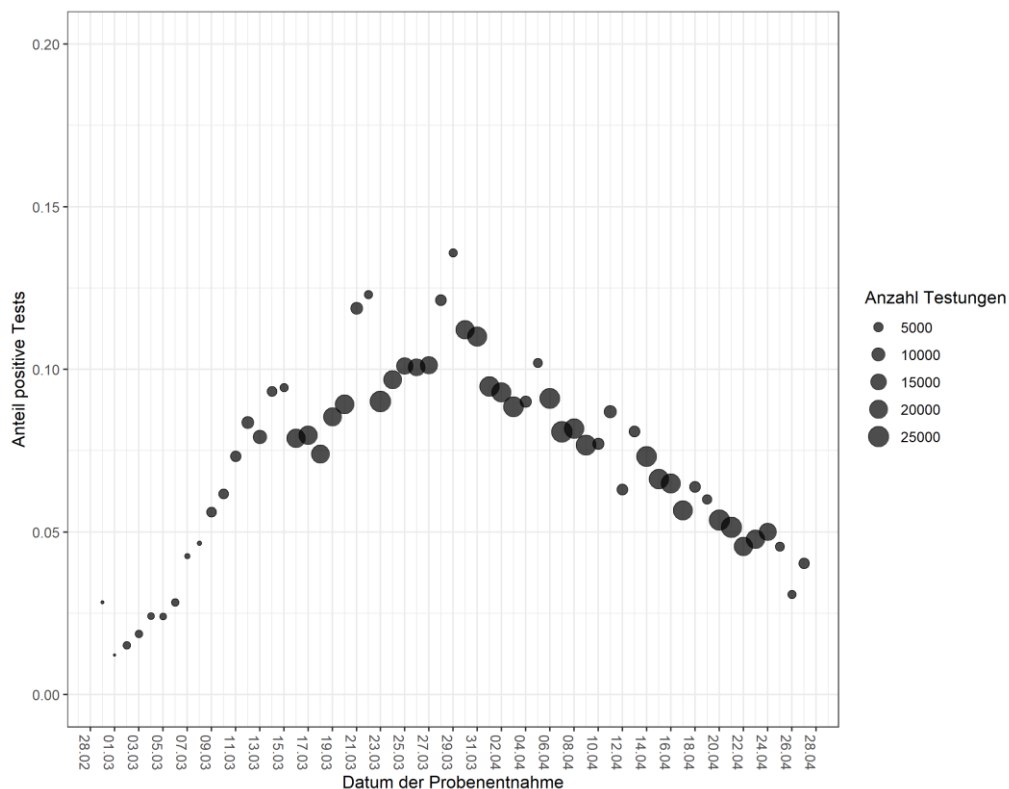


Abbildung 7: Anteil der positiven Testungen von allen Testungen nach dem Datum der Probenentnahme für Deutschland unter Berücksichtigung der Anzahl der Testungen. Die Punktgröße spiegelt die Anzahl der insgesamt getesteten Proben pro Tag wider (Datenstand 28.04.2020).

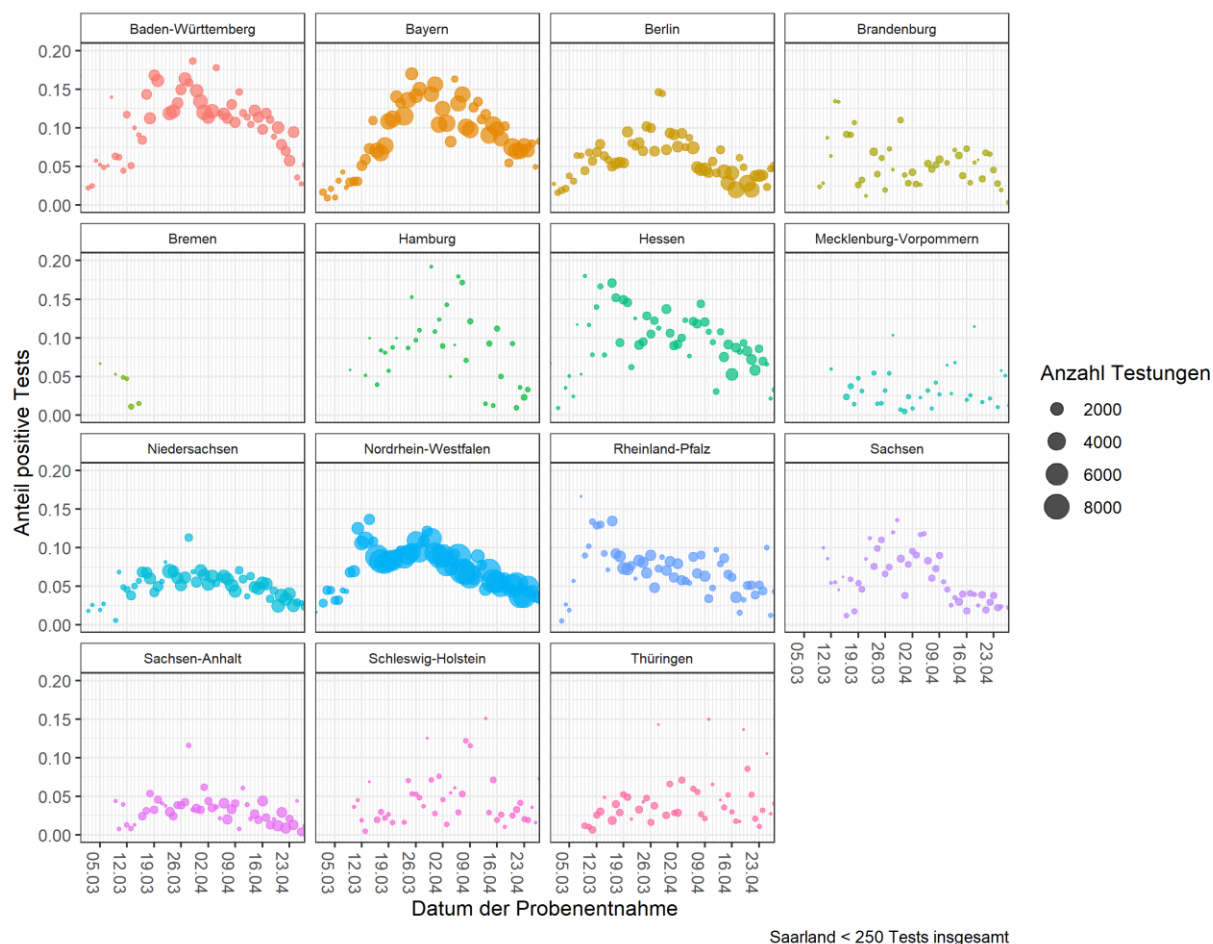


Abbildung 8: Anteil der positiven Testungen von allen Testungen nach dem Datum der Probenentnahme und nach Bundesland unter Berücksichtigung der Anzahl der Testungen. Die Punktgröße spiegelt die Anzahl der gesamtgetesteten Proben pro Tag wieder. Bei weniger als 250 übermittelten Testungen in einem Bundesland 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 28.04.2020).

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

- Das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung im öffentlichen Nahverkehr und im Einzelhandel ist nun in allen Bundesländern verpflichtend. Ab 29.04.2020 besteht auch für Berlinerinnen und Berliner die Verpflichtung, in Ladengeschäften eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen: <https://www.berlin.de/corona/massnahmen/einzelhandel/>
- 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>
- 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>

## Epidemiologische Lage global

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

Zahlen und weitere Informationen zu COVID-19-Fällen in anderen Ländern finden Sie auf den Internetseiten des ECDC:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>.

Das WHO Regionalbüro für Europa, die Europäische Kommission und das Europäische Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik haben den COVID-19 Health System Response Monitor (HSRM) veröffentlicht. Er dient dazu, aktuelle Informationen aus den europäischen Ländern zu sammeln und deren Antworten auf die Krise zu dokumentieren. Der Fokus liegt dabei auf Gesundheitssystemen und Public-Health-Initiativen (Zugang auf Englisch):

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

## Empfehlungen und Maßnahmen global

### Europa

- Das ECDC hat am 23.04.2020 eine aktualisierte Risikoeinschätzung herausgegeben:  
<https://www.ecdc.europa.eu/en/current-risk-assessment-novel-coronavirus-situation>
- Das ECDC hat am 09.04.2020 ein Strategiedokument zur Surveillance von COVID-19 veröffentlicht:  
<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/strategies-surveillance-covid-19>
- Das ECDC stellt zudem zahlreiche Dokumente und Informationen zur Verfügung unter:  
<https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-pandemic>
- Der Europäische Rat informiert über die mit den Mitgliedstaaten vereinbarten Maßnahmen:  
<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.

### Weltweit

- Die Webseite von Health System Response Monitor (HSRM) stellt Informationen zu COVID-19 Maßnahmen in verschiedenen Ländern zur Verfügung  
<https://www.covid19healthsystem.org/mainpage.aspx>
- 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.internationalisos.com/2019-ncov/ncov-travel-restrictions-flight-operations-and-screening>