



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

30.04.2020 – AKTUALISIERTER STAND FÜR DEUTSCHLAND

**Bestätigte Fälle**

**159.119**  
(+1.478\*)

**Verstorbene**

**6.288**  
(+173\*)

**Anteil Verstorbene**

**4,0%**

**Genesene**

**ca. 123.500\*\***

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

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

## Zusammenfassung der aktuellen Lage

- Insgesamt wurden in Deutschland **159.119** laborbestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt, darunter **6.288** Todesfälle in Zusammenhang mit COVID-19-Erkrankungen.
- Bezogen auf die Einwohnerzahl (Fälle pro 100.000 Einwohner) wurden die höchsten Inzidenzen aus Bayern (**322**), Baden-Württemberg (**286**), dem Saarland (**258**) und Hamburg (**248**) übermittelt.
- Die meisten COVID-19-Fälle (67%) sind zwischen 15 und 59 Jahre alt. Insgesamt sind Frauen und Männer mit 52% bzw. 48% 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 30.04.2020, 0:00 Uhr)

### Geografische Verteilung

Es wurden **159.119 (+1.478)** 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 (30.04.2020, 0:00 Uhr).

Bundesland	Anzahl	Differenz Vortag	Fälle/100.000 Einw.	Todesfälle	Todesfälle/100.000 Einw.
Baden-Württemberg	31.609	273	286	1.353	12,2
Bayern	42.080	250	322	1.799	13,8
Berlin	5.827	93	155	147	3,9
Brandenburg	2.831	63	113	113	4,5
Bremen	827	30	121	29	4,2
Hamburg	4.562	37	248	155	8,4
Hessen	8.304	120	133	353	5,6
Mecklenburg-Vorpommern	690	3	43	17	1,1
Niedersachsen	10.067	95	126	416	5,2
Nordrhein-Westfalen	32.687	258	182	1.219	6,8
Rheinland-Pfalz	6.029	47	148	166	4,1
Saarland	2.552	38	258	131	13,2
Sachsen	4.561	52	112	156	3,8
Sachsen-Anhalt	1.549	24	70	43	1,9
Schleswig-Holstein	2.690	11	93	106	3,7
Thüringen	2.254	84	105	85	4,0
<b>Gesamt</b>	<b>159.119</b>	<b>1.478</b>	<b>191</b>	<b>6.288</b>	<b>7,6</b>

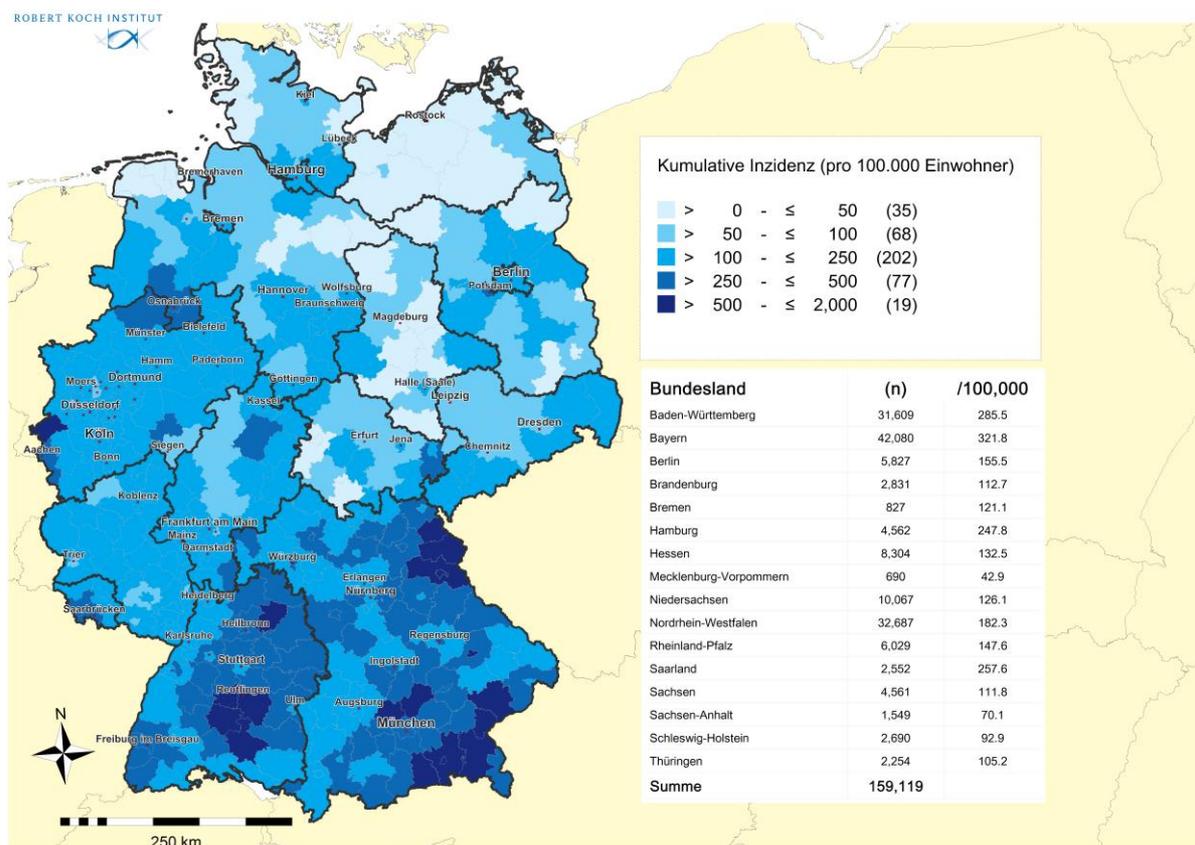


Abbildung 1: Übermittelte COVID-19-Fälle in Deutschland nach Landkreis und Bundesland (n= 159.119, 30.04.2020, 0:00 Uhr). Die Fälle werden nach dem Landkreis ausgewiesen, aus dem sie übermittelt wurden. Dies entspricht in der Regel dem Wohnort, der nicht mit dem wahrscheinlichen Infektionsort übereinstimmen muss.

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

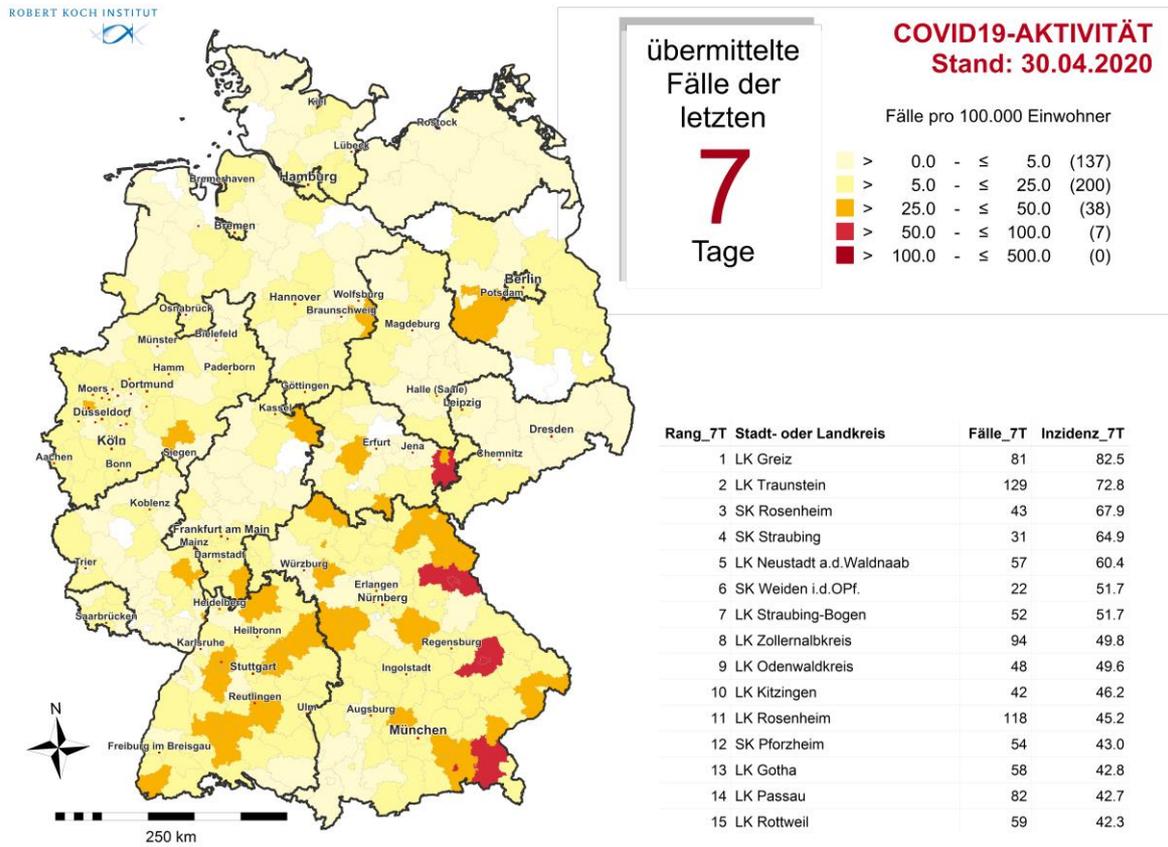


Abbildung 2: Übermittelte COVID-19-Fälle der letzten 7 Tage in Deutschland nach Landkreis und Bundesland (n=8.969, 30.04.2020, 0:00 Uhr). Die Fälle werden nach dem Landkreis ausgewiesen, aus dem sie übermittelt wurden. Dies entspricht in der Regel dem Wohnort, der nicht mit dem wahrscheinlichen Infektionsort übereinstimmen muss.

### Zeitlicher Verlauf

Die ersten Erkrankungsfälle traten in Deutschland im Januar 2020 auf. Bei 54.180 Fällen ist der Erkrankungsbeginn nicht bekannt bzw. diese Fälle sind nicht symptomatisch erkrankt und es wird daher das Meldedatum angezeigt (s. Abbildung 3).

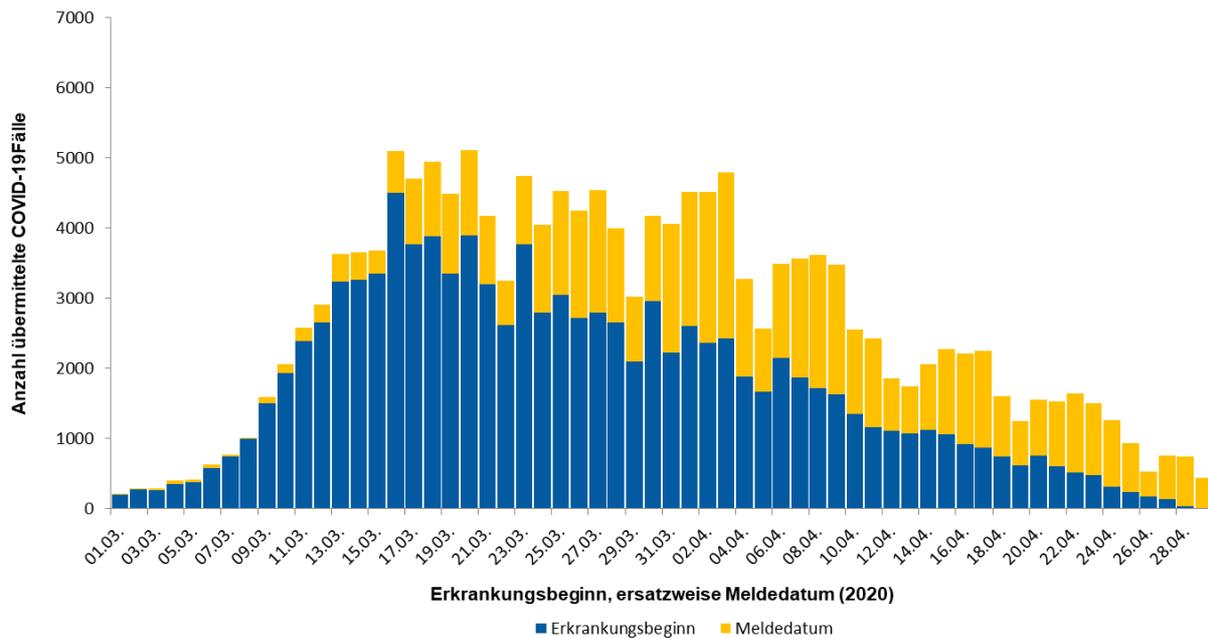


Abbildung 3: Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Erkrankungsbeginn, ersatzweise nach Meldedatum. Dargestellt werden nur Fälle mit Erkrankungsbeginn oder Meldedatum seit dem 01.03.2020 (30.04.2020, 0:00 Uhr).

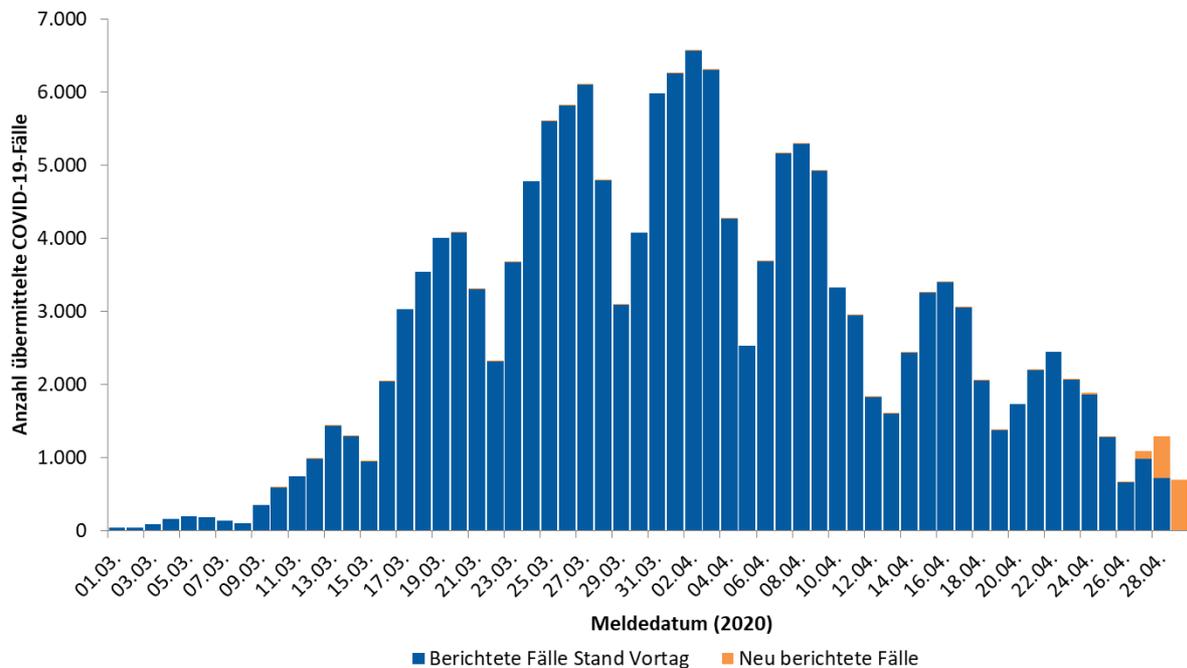


Abbildung 4: Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Meldedatum ab dem 01.03.2020. Die dem RKI im Vergleich zum Vortag neu übermittelten Fälle werden in orange dargestellt und damit von den bereits am Vortag bekannten Fällen (blau) abgegrenzt. Das Meldedatum ist das Datum, an dem das 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 52% weiblich und 48% männlich. Insgesamt sind von den Fällen 2.725 Kinder unter 10 Jahren (1,7%), 6.659 Kinder und Jugendliche im Alter von 10 bis 19 Jahren (4,2%), 68.156 Personen im Alter von 20-49 Jahren (43%), 51.209 Personen im Alter von 50-69 Jahren (32%), 25.691 Personen im Alter von 70-89 Jahren (16%) und 4.489 Personen im Alter von über 90 Jahren (2,8%). Bei 189 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).

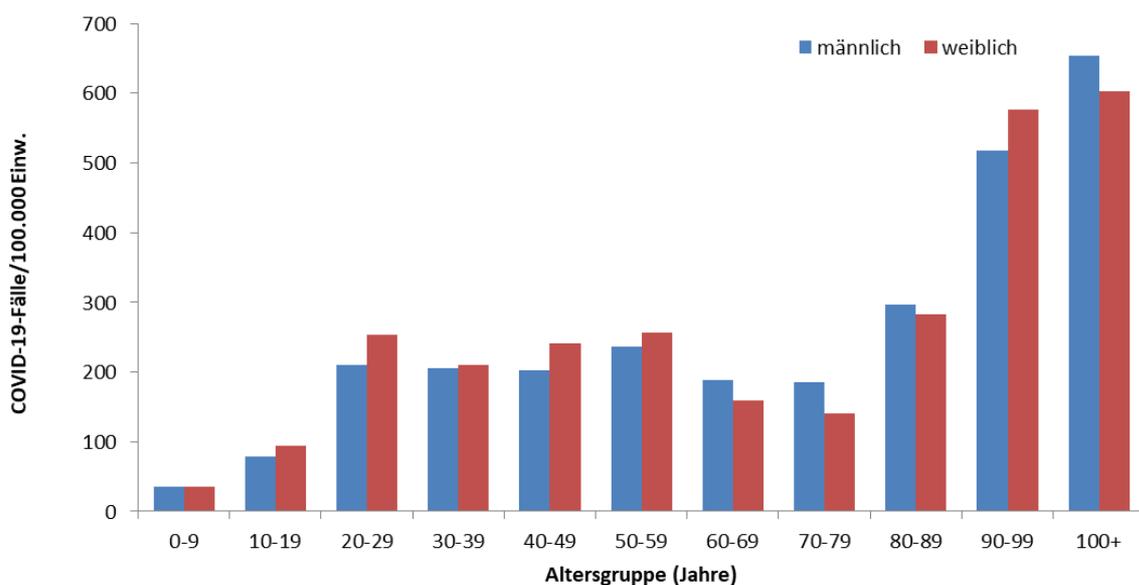


Abbildung 5: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner in Deutschland nach Altersgruppe und Geschlecht (n=158.508 Fälle, 30.04.2020, 0:00 Uhr). Die Differenz zur Gesamtfallzahl entsteht durch fehlende Werte zum Alter und Geschlecht.

## Klinische Aspekte

Für 128.635 (81%) übermittelte Fälle liegen klinische Informationen vor. Häufig genannte Symptome waren Husten (50%), Fieber (42%) und Schnupfen (21%). Für 3.545 Fälle (2,8%) ist bekannt, dass sie eine Pneumonie entwickelt haben. Eine Hospitalisierung wurde bei 22.216 (17%) der 127.937 übermittelten COVID-19-Fälle mit diesbezüglichen Angaben angegeben.

Geschätzte 123.500 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 6.288 Personen in Deutschland im Zusammenhang mit einer COVID-19-Erkrankung verstorben (s. Tabelle 2). Es handelt sich um 3.536 (56%) Männer und 2.747 (44%) Frauen, für fünf Personen ist das Geschlecht unbekannt, für vier Personen das Alter. Der Altersdurchschnitt liegt bei 81 Jahren (Median: 82 Jahre). Von den Todesfällen waren 5.444 (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 6.279 Todesfälle; 30.04.2020, 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+
<b>männlich</b>	1*	1	4	9	36	157	425	976	1.518	404	4
<b>weiblich</b>	1		2	5	10	48	139	455	1.340	709	35
<b>gesamt</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>14</b>	<b>46</b>	<b>205</b>	<b>564</b>	<b>1431</b>	<b>2858</b>	<b>1113</b>	<b>39</b>

\* Es handelt sich um eine Fehleingabe (tatsächliches Alter 91 Jahre), die Fehleingabe wird zum nächsten Datenstand korrigiert.

## 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 9.428 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 11.739 übermittelten COVID-19-Fällen, die in einer unter § 36 IfSG fallenden Einrichtung betreut werden und für die entsprechende Angaben vorliegen, sind 2.227 (19%) verstorben. Von den in einer unter § 36 IfSG fallenden Einrichtungen Tätigen sind 26 (0,4%) verstorben (Angaben verfügbar für 7.072 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 (158.227 Fälle\*, davon 63.755 ohne Tätigkeit, Betreuung oder Unterbringung in genannten Einrichtungen und 59.539 ohne diesbezügliche Angaben; 30.04.2020, 0:00 Uhr)**

Einrichtung gemäß		Gesamt	Hospitalisiert	Verstorben	Genesen (Schätzung)
§ 23 IfSG (z.B. Krankenhäuser, ärztliche Praxen, Dialyseeinrichtungen und Rettungsdienste)	Betreut/ untergebracht	2.116	1.374	350	1.000
	Tätigkeit in Einrichtung	9.428	416	15	8000
§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager)	Betreut/ untergebracht	1.587*	45	0	1.400
	Tätigkeit in Einrichtung	1.911	95	7	1.700
§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosen-unterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	Betreut/ untergebracht	11.739	2537	2.227	5.500
	Tätigkeit in Einrichtung	7.103	283	26	5.600
§ 42 IfSG (z.B. Küchen von Gaststätten und sonstigen Einrichtungen mit oder zur Gemeinschaftsverpflegung)	Tätigkeit in Einrichtung	1.049	73	6	700

\*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 30.04.2020 0:00 Uhr wird die Reproduktionszahl auf  $R = 0,76$  (95%-Prädiktionsintervall:  $0,64-0,89$ ) geschätzt. Das bedeutet, dass **zehn mit SARS-CoV-2 infizierte Personen etwa sieben bis acht weitere Personen angesteckt haben**.

Die im Rahmen des Nowcastings geschätzte Anzahl von Neuerkrankungen wurde bisher als gleitendes 3-Tage-Mittel dargestellt, um Zufallseffekte einzelner Tage auszugleichen. **Seit dem 29.04.2020** verwendet das RKI ein 4-Tage-Mittel, das den Verlauf **des Säulendiagramms** noch etwas glättet. **Abbildung 6** zeigt das aktuelle Ergebnis des Nowcastings. **Das Ergebnis der R-Schätzung ändert sich dadurch nicht**. Durch den geglätteten Verlauf des Nowcastings kann die Berechnung des Punktschätzers von R in weniger Schritten durchgeführt werden. Für einen bestimmten Tag ergibt sich

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

dieser Wert jetzt als einfacher Quotient der Anzahl von Neuerkrankungen für diesen Tag geteilt durch die Anzahl von Neuerkrankungen 4 Tage davor.

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).

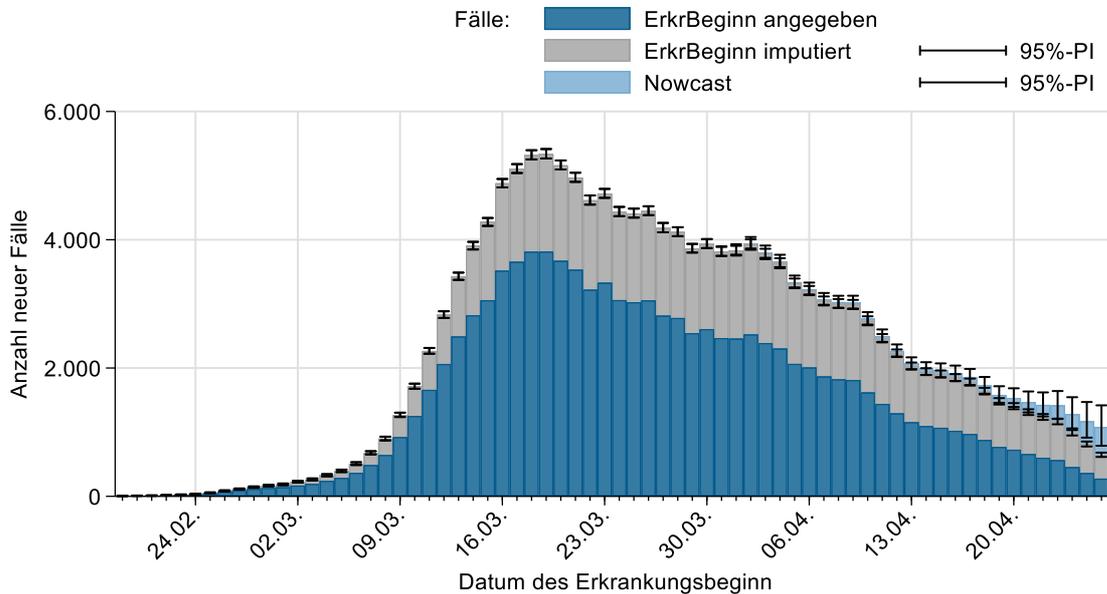


Abbildung 6: Darstellung der Fälle mit bekanntem Erkrankungsbeginn (dunkelblau), geschätztem Erkrankungsbeginn für Fälle mit fehlender Eingabe des Erkrankungsbeginns (grau) und geschätzter Verlauf der bereits symptomatischen Fälle (hellblau) (Stand 30.04.2020, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle bis 26.04.2020).

## 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 30.04.2020 (9:15 Uhr) beteiligen sich 1.256 Klinikstandorte an der Datenerhebung. Insgesamt wurden 32.691 Intensivbetten registriert, wovon 19.899 (61%) belegt sind; 12.792 (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 (30.04.2020, 9:15 Uhr)

	Anzahl Fälle	Anteil	Änderung Vortrag
<b>In intensivmedizinischer Behandlung</b>	2.280		-135
- davon beatmet	1.605	70%	-114
<b>Abgeschlossene Behandlung</b>	9.194		+298
- davon verstorben	2.655	29%	+52

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

In GrippeWeb, das in Deutschland die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen beobachtet und dazu Informationen aus der Bevölkerung selbst verwendet, ist die Rate akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Rate) und auch die Rate Influenza-ähnlicher Erkrankungen (ILI-Rate) in der 17. KW 2020 stabil geblieben. ARE- und ILI-Rate liegen aktuell 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. In der 17. KW 2020 wurde im Vergleich zur Vorwoche ein geringer Anstieg der Arztbesuche wegen akuter Atemwegserkrankungen in der Altersgruppe der 0 bis 4-Jährigen beobachtet. In allen anderen Altersgruppen sank die Zahl der Arztbesuche wegen akuter Atemwegserkrankungen dagegen weiter. 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 1.232 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 Krankenhaussurveillance von schweren akuten respiratorischer Infektionen (SARI) (ICD-10-Codes J09 bis J22: Hauptdiagnosen Influenza, Pneumonie oder sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege) waren in der 16. KW 2020 26% der berichteten SARI-Fälle mit COVID-19 hospitalisiert. Während es bei Kindern unter 14 Jahren keine SARI-Fälle mit COVID-19-Diagnose gab, waren in den Altersgruppen über 15 Jahre zwischen 24% und 31% der SARI-Fälle an COVID-19 erkrankt (Tabelle 5). Zu beachten ist, dass in dieser Auswertung nur Patienten mit einem ICD-10-Code für SARI als Hauptdiagnose und einer maximalen Verweildauer von einer Woche berücksichtigt wurden.

Tabelle 5: 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 16. 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	16. KW 2020
0 bis 4 Jahre	0%	0%	0%	0%	0%
5 bis 14 Jahre	0%	0%	0%	0%	0%
15 bis 34 Jahre	2%	36%	23%	24%	28%
35 bis 59 Jahre	15%	44%	42%	48%	31%
60 bis 79 Jahre	13%	25%	33%	37%	26%
80 Jahre und älter	2%	11%	28%	25%	24%
<b>Gesamt</b>	<b>6%</b>	<b>22%</b>	<b>31%</b>	<b>32%</b>	<b>26%</b>

## Risikobewertung durch das RKI

Es handelt sich weltweit und in Deutschland um eine sehr dynamische und ernst zu nehmende Situation. Bei einem Teil der Fälle sind die Krankheitsverläufe schwer, auch tödliche Krankheitsverläufe kommen vor. **Die Anzahl der neu übermittelten Fälle in Deutschland ist rückläufig.** Die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland wird derzeit insgesamt als **hoch** eingeschätzt, für Risikogruppen als **sehr hoch**. Die Wahrscheinlichkeit für schwere Krankheitsverläufe nimmt mit zunehmendem Alter und bestehenden Vorerkrankungen zu. Diese Gefährdung variiert von Region zu Region. Die Belastung des Gesundheitswesens hängt maßgeblich von der regionalen Verbreitung der Infektion, den vorhandenen Kapazitäten und den eingeleiteten Gegenmaßnahmen (Isolierung, Quarantäne, 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.
- 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 COVID-19-Epidemie: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/corona-regelungen-1735032>
  - Siehe dazu auch: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Transport/BMG\\_Merkblatt\\_Reisende\\_Tab.html](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.internationalsos.com/2019-ncov/ncov-travel-restrictions-flight-operations-and-screening>

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.