



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

16.04.2020 – AKTUALISierter STAND FÜR DEUTSCHLAND

Bestätigte Fälle

130.450
(+ 2.866*)

Verstorbene

3.569
(+ 315*)

Anteil Verstorbene

2,7%

Genesene

ca. 77.000**

*Änderung gegenüber Vortag; **geschätzter Wert

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

Zusammenfassung der aktuellen Lage

- Insgesamt wurden in Deutschland **130.450** laborbestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt, darunter **3.569** Todesfälle in Zusammenhang mit COVID-19-Erkrankungen.
- Bezogen auf die Einwohnerzahl (Fälle pro 100.000 Einwohner) wurden die höchsten Inzidenzen aus Bayern (**269**), Baden-Württemberg (**234**), dem Saarland (**222**) und Hamburg (**215**) 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.
- **86%** der Todesfälle und 18% 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.
- 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 16.04.2020, 0:00 Uhr)

Geografische Verteilung der Fälle

Es wurden **130.450 (+2.866)** 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 (16.04.2020, 0:00 Uhr).

Bundesland	Anzahl	Differenz Vortag	Fälle/ 100.000 Einw.	Todesfälle
Baden-Württemberg	25.881	443	234	802
Bayern	35.142	848	269	1.049
Berlin	4.848	126	129	74
Brandenburg	2.058	108	82	54
Bremen	507	7	74	21
Hamburg	3.953	84	215	80
Hessen	6.470	123	103	187
Mecklenburg-Vorpommern	634	10	39	13
Niedersachsen	8.188	169	103	248
Nordrhein-Westfalen	26.383	548	147	663
Rheinland-Pfalz	5.087	83	125	87
Saarland	2.201	56	222	71
Sachsen	3.955	136	97	94
Sachsen-Anhalt	1.248	25	57	26
Schleswig-Holstein	2.294	49	79	55
Thüringen	1.601	51	75	45
Gesamt	130.450	2.866	157	3.569

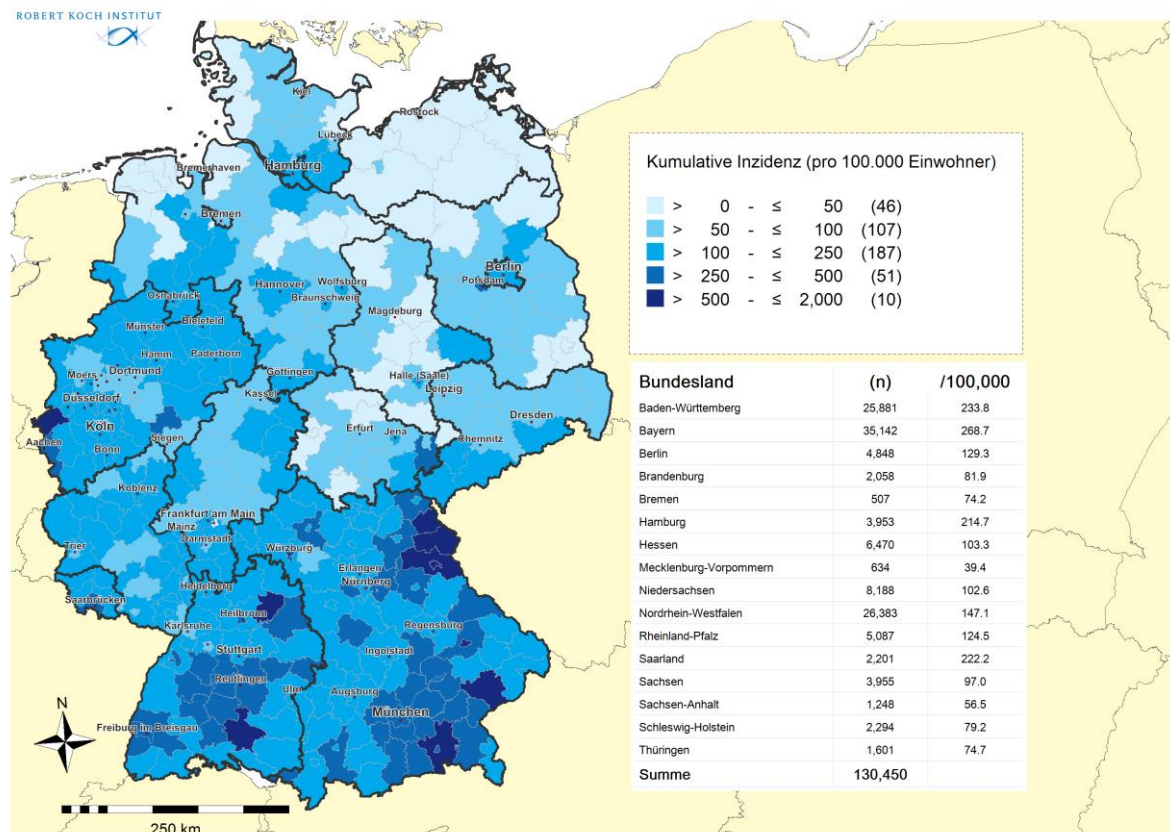


Abbildung 1: Übermittelte COVID-19-Fälle in Deutschland nach Landkreis und Bundesland (n= 130.450, 16.04.2020, 0:00 Uhr). Die Fälle werden nach dem Landkreis ausgewiesen, aus dem sie übermittelt wurden. Dies entspricht in der Regel dem Wohnort, der nicht mit dem wahrscheinlichen Infektionsort übereinstimmen muss.

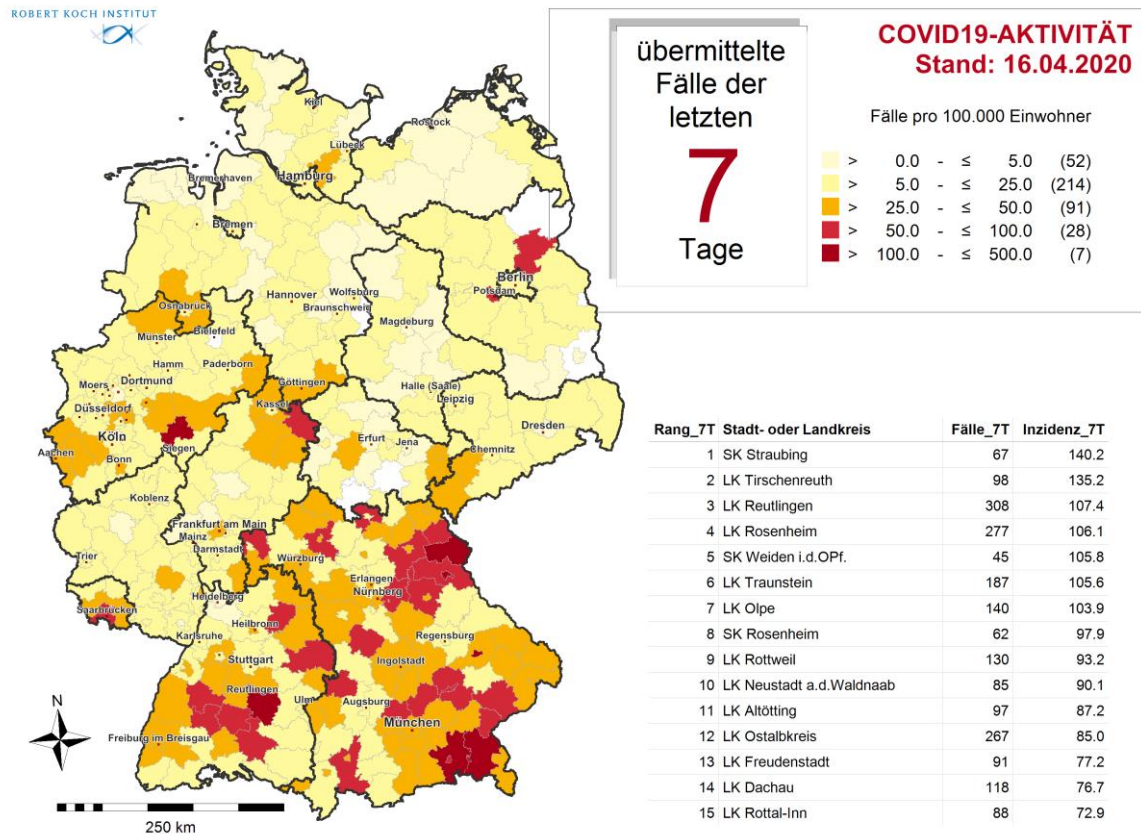


Abbildung 2: Übermittelte COVID-19-Fälle der letzten 7 Tagen in Deutschland nach Landkreis und Bundesland (n=17.499), 16.04.2020, 0:00 Uhr). Die Fälle werden nach dem Landkreis ausgewiesen, aus dem sie übermittelt wurden. Dies entspricht in der Regel dem Wohnort, der nicht mit dem wahrscheinlichen Infektionsort übereinstimmen muss.

Zeitlicher Verlauf

Die ersten Erkrankungsfälle traten in Deutschland im Januar 2020 auf. Bei 47.681 Fällen ist der Erkrankungsbeginn nicht bekannt bzw. diese Fälle sind nicht symptomatisch erkrankt und es wird daher das Meldedatum angezeigt (s. Abb. 3).

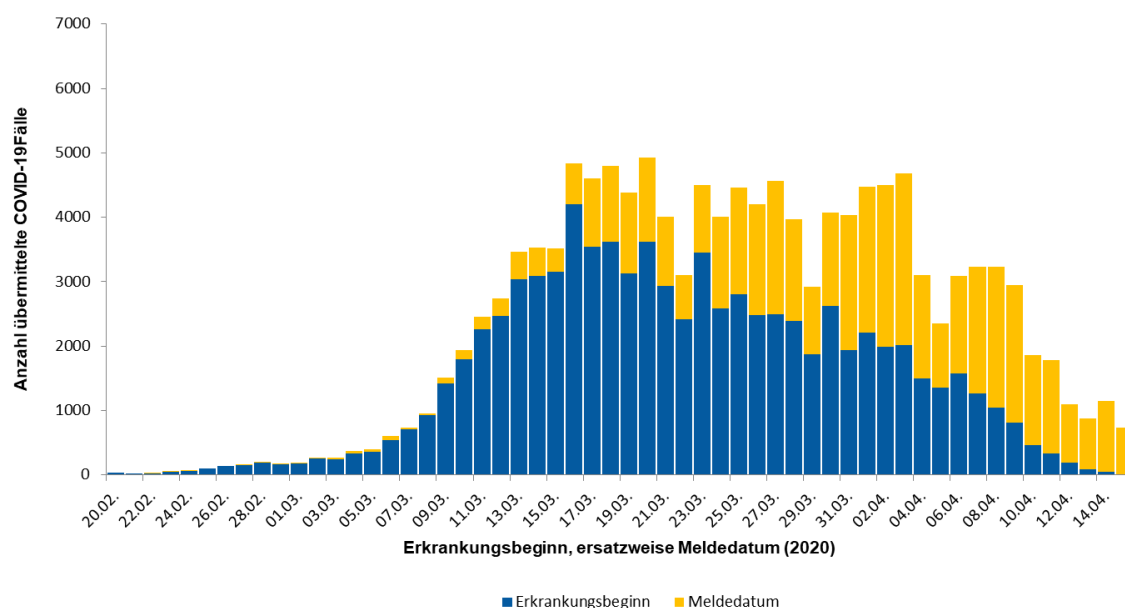


Abbildung 3: Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Erkrankungsdatum, ersatzweise nach Meldedatum. Dargestellt werden nur Fälle mit Symptombeginn oder Meldedatum seit dem 20.02.2020. Die abnehmende Fallzahl über die letzten Tage kann durch den Übermittlungsverzug bedingt sein (16.04.2020, 0:00 Uhr).

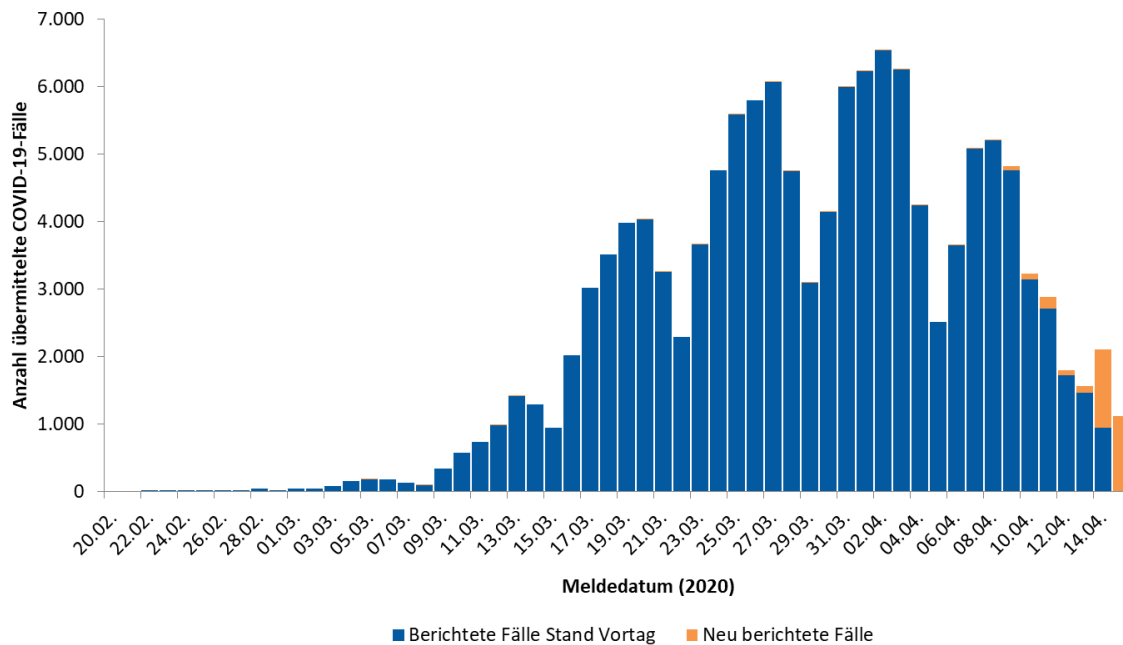


Abbildung 4: Anzahl der seit dem 20.02.2020 an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Meldedatum. Die dem RKI im Vergleich zum Vortag neu übermittelten Fälle werden in orange dargestellt und damit von den bereits am Vortag bekannten Fällen (blau) abgegrenzt. Das Meldedatum ist das Datum, an dem das 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 1.038 Kinder unter 5 Jahren (1%), 2.566 Kinder im Alter von 5 bis 14 Jahren (2%), 88.317 Personen im Alter von 15 bis 59 Jahren (68%), 25.188 Personen im Alter von 60 bis 79 Jahren (19%) und 13.109 in der Altersgruppe ab 80 Jahre (10%) (s. Abb. 5). Bei 232 Personen ist das Alter unbekannt. Der Altersmedian liegt bei 50 Jahren.

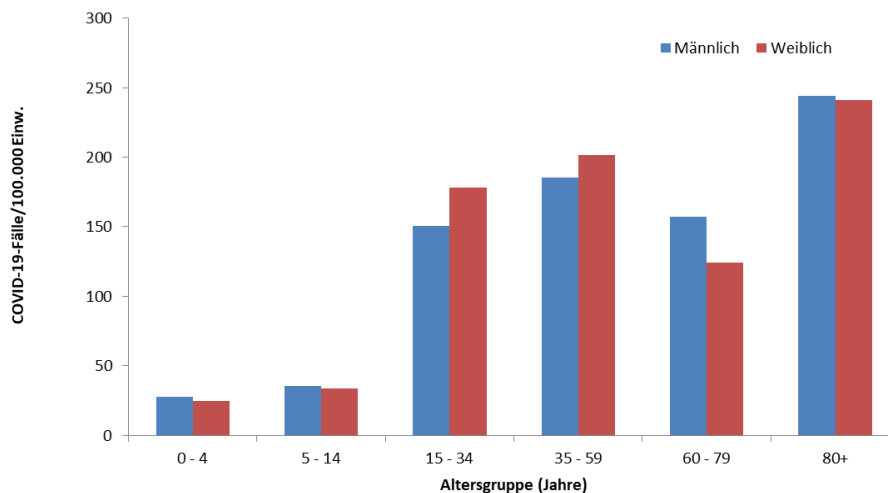


Abbildung 5: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner in Deutschland nach Altersgruppe und Geschlecht (n=129.788 Fälle, 16.04.2020, 0:00 Uhr). Die Differenz zur Gesamtfallzahl entsteht durch fehlende Werte zum Alter und Geschlecht.

Klinische Aspekte

Für 101.538 übermittelte Fälle liegen klinische Informationen vor. Häufig genannte Symptome waren Husten (51%), Fieber (42%) und Schnupfen (22%). Für 2.509 Fälle (2%) ist bekannt, dass sie eine Pneumonie entwickelt haben. Eine Hospitalisierung wurde bei 16.318 (16%) der 101.269 übermittelten COVID-19-Fälle mit diesbezüglichen Angaben angegeben.

Geschätzte 77.000 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 3.569 Personen in Deutschland im Zusammenhang mit einer COVID-19-Erkrankung verstorben (Tab. 2). Es handelt sich um 2.074 (58%) Männer und 1.490 (42%) Frauen, für 5 Personen ist das Geschlecht unbekannt und für 2 Personen das Alter. Der Altersmedian liegt bei 82 Jahren. Von den Todesfällen waren 3.079 (86%) 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 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 3.562 der 3.569 Todesfälle; 16.04.2020, 0:00 Uhr)

Geschlecht	Altersgruppe in Jahren				
	<60	60 - 69	70 - 79	80 - 89	≥90
männlich	123	242	569	903	237
weiblich	39	83	261	742	363

Fälle unter Personal in medizinischen Einrichtungen

Unter den nach IfSG übermittelten COVID-19-Fällen wurde bisher für 6.395 Fälle übermittelt, 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. Der Anteil der Fälle unter Personal in medizinischen Einrichtungen an allen übermittelten Fällen lag in der Kalenderwoche 15 bei mindestens 6% und ist in den letzten Wochen angestiegen (KW 12: 3%, KW 13: 5%, KW 14: 5%). Da Angaben zur Tätigkeit bei mehr als 40% der Fälle noch fehlen, liegt der Anteil der Fälle mit einer Tätigkeit in medizinischen Einrichtungen möglicherweise auch höher. Von den Fällen unter Personal in medizinischen Einrichtungen waren 72% weiblich und 28% männlich. Der Altersmedian liegt bei 42 Jahren. Bei 262 der 6.224 übermittelten Personen mit Tätigkeit in einer medizinischen Einrichtung und einer entsprechenden Angabe wurde eine Hospitalisierung berichtet (4%). Unter Personal in medizinischen Einrichtungen traten 8 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 wider, da es unterschiedlich lange dauert, bis es nach dem Erkrankungsbeginn eines Falles zu einer COVID-19-Diagnose, zur Meldung und zur Übermittlung des Falls an das Robert Koch-Institut kommt. Es wird daher versucht den tatsächlichen Verlauf der Anzahl von bereits erfolgten COVID-19-Erkrankungen durch ein sogenanntes Nowcasting zu modellieren. Abb. 6 zeigt das Ergebnis dieser Analyse. Für eine detaillierte Beschreibung der Methodik siehe Epid. Bull. 17 | 2020 Online vorab: 15.04.2020 https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/17/Art_02.html

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

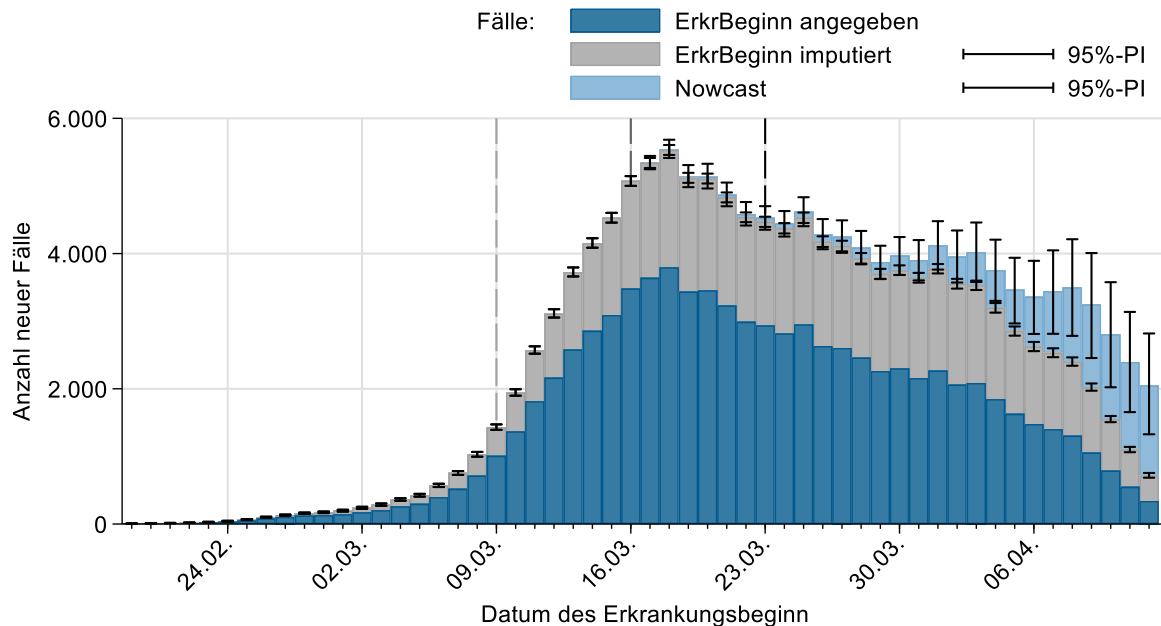


Abbildung 6: Darstellung der Fälle mit bekanntem Erkrankungsbeginn (dunkelblau), geschätztem Erkrankungsbeginn für Meldungen mit fehlender Eingabe des Erkrankungsbeginns (grau) und der geschätzte Verlauf der bereits symptomatischen Fälle (hellblau).

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 $R = 0,7$ (95%-Konfidenzintervall: $0,5-0,8$) geschätzt. Das bedeutet, dass im Mittel fast jeder mit 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 29.03.2020 bei etwa 4.000 Neuerkrankungen pro Tag. Seit dem 04.04.2020 wird ein Rückgang der Neuerkrankungen sichtbar (Abb. 6).

Das Nowcasting und die R -Schätzung beziehen alle übermittelten Fälle mit Erkrankungsbeginn bis zum 12.04.2020 (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.

Hinweise zur Datenerfassung und -bewertung

Im Lagebericht werden die bundesweit einheitlich erfassten und an das RKI übermittelten Daten zu bestätigten COVID-19-Fällen dargestellt. COVID-19-Verdachtsfälle und -Erkrankungen sowie Nachweise von SARS-CoV-2 werden gemäß Infektionsschutzgesetz an das zuständige Gesundheitsamt gemeldet. Die Gesundheitsämter ermitteln ggf. zusätzliche Informationen, bewerten den Fall und leiten die notwendigen Infektionsschutzmaßnahmen ein. Die Daten werden spätestens am nächsten Arbeitstag vom Gesundheitsamt elektronisch an die zuständige Landesbehörde und von dort an das RKI übermittelt. Am RKI werden sie mittels weitgehend automatisierter Algorithmen validiert.

Es werden nur Fälle veröffentlicht, bei denen eine labordiagnostische Bestätigung unabhängig vom klinischen Bild vorliegt. Die Daten werden am RKI einmal täglich jeweils um 0:00 Uhr aktualisiert. Durch die Dateneingabe und Datenübermittlung entsteht von dem Zeitpunkt des Bekanntwerdens des Falls bis zur Veröffentlichung durch das RKI ein Zeitverzug, sodass es Abweichungen hinsichtlich der Fallzahlen zu anderen Quellen geben kann.

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

In GrippeWeb, dem Web-Portal, 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 15. KW 2020 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. 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 15. KW 2020 konnte erneut ein starker Rückgang der Arztbesuche wegen akuter Atemwegserkrankungen in allen Altersgruppen beobachtet werden. Die AGI hat die virologische Surveillance um SARS-CoV-2 erweitert. Seit der 8. KW 2020 sind insgesamt 12 SARS-CoV-2-positive Proben in 1.111 untersuchten Proben im Sentinel der AGI detektiert worden (1%). Die Grippewelle der Saison 2019/20 endete nach Definition der Arbeitsgemeinschaft Influenza mit der 12. KW 2020, in der 15. KW 2020 wurde im Sentinel keine Influenza-Aktivität mehr verzeichnet. Weitere Informationen sind abrufbar unter <https://influenza.rki.de/>.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaus-Surveillance von schweren akuten respiratorischen Infektionen (SARI) waren 31% der berichteten SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 bis J22: Hauptdiagnosen Influenza, Pneumonie oder sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege) in der 14. KW 2020 mit COVID-19 hospitalisiert. Während es bei Kindern unter 15 Jahren keine SARI-Fälle mit COVID-19-Diagnose gab, war der Anteil der COVID-19-Fälle in der Altersgruppe 35 bis 59 Jahre mit 44 % besonders hoch (Tab. 5). Zu beachten ist, dass in dieser Auswertung nur Patienten mit einem ICD-10-Code für SARI in der DRG-Hauptdiagnose und einer maximalen Verweildauer von einer Woche berücksichtigt worden sind.

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 14. 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
0 bis 4 Jahre	0%	0%	0%
5 bis 14 Jahre	0%	0%	0%
15 bis 34 Jahre	5%	33%	23%
35 bis 59 Jahre	15%	46%	44%
60 bis 79 Jahre	15%	26%	34%
80 Jahre und älter	3%	13%	27%
Gesamt	7%	23%	31%

DIVI-Intensivregister

Die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI e. V.) führt gemeinsam mit dem Robert Koch-Institut (RKI) das DIVI IntensivRegister – eine Website, über welche intensivmedizinisch behandelte COVID-19-Patienten/innen und Bettenkapazitäten auf Intensivstationen von allen Krankenhäusern Deutschlands erfasst werden. Im DIVI IntensivRegister wird tagesaktuell sichtbar, in welchen Kliniken aktuell wie viele Plätze auf Intensivstationen zur Verfügung stehen. Damit wird eine datengeleitete Maßnahmen-Steuerung bundesweit und regional im Rahmen der Pandemie möglich.

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

Ab dem 16.04.2020 ist die Meldung für alle intensivbettenführenden Krankenhaus-Standorte verpflichtend.

Mit Stand 16.04.2020 (8:15 Uhr) beteiligen sich 1.067 Klinikstandorte. Insgesamt wurden 26.628 Intensivbetten registriert, wovon 15.316 (58%) belegt sind; 11.312 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 (16.04.2020, 08:15 Uhr)*

	Anzahl Fälle	Anteil	Änderung Vortrag
In intensivmedizinischer Behandlung	2.773		+94
- davon beatmet	2.083	75%	+87
Abgeschlossene Behandlungen	4.861		+884
- davon verstorben	1.501	31%	+255

* Nach der Umstellung des IT-Systems kam es zu einer vorübergehenden 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>

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 15.04.2020 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>
- Um die Ausbreitung von COVID-19 weiter zu verlangsamen gilt eine zweiwöchige Quarantäne für Deutsche, EU-Bürger, Bürger eines Schengen-assoziierten Staates oder langjährig in Deutschland wohnhafte Personen, die nach mindestens mehrtägigem Auslandsaufenthalt einreisen:
<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
- 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

Neue und aktualisierte Dokumente

- Hinweise zum beispielhaften An- und Ablegen von PSA für Fachpersonal (Stand 16.04.2020) https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/PSA_Fachpersonal/Dokumente_Tab.html
- Im Beitrag „Kontaktpersonennachverfolgung bei respiratorischen Erkrankungen durch das Coronavirus SARS-COV-2“ wurde der Abschnitt Kontaktpersonen der Kategorie III geändert (Stand 16.04.2020) https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html
- Veröffentlichung von Anlagen zum Beitrag „Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen“ (15.04.2020) https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Pflege/Dokumente.html
- Publikationen mit RKI-Beteiligung (Stand 16.04.2020) https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Publikationen.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 11.05.2020 verlängert.

WHO

- 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>