



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

09.04.2020 – AKTUALISierter STAND FÜR DEUTSCHLAND

**Bestätigte Fälle**

**108.202**

(+ 4.974\*)

**Verstorbene**

**2.107**

(+ 246\*)

**Anteil Verstorbene**

**1,9%**

**Genesene**

**ca. 49.900\*\***

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

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

## Zusammenfassung der aktuellen Lage

- Insgesamt wurden in Deutschland **108.202** laborbestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt, darunter **2.107** Todesfälle in Zusammenhang mit COVID-19-Erkrankungen.
- Bezogen auf die Einwohnerzahl (Fälle pro 100.000 Einwohner) wurden die höchsten Inzidenzen aus Bayern (**220**), Baden-Württemberg (**195**), Hamburg (**180**) und dem Saarland (**171**) übermittelt.
- Die meisten COVID-19-Fälle (70%) sind zwischen 15 und 59 Jahre alt. Insgesamt sind männliche und weibliche Personen mit **49%** bzw. **51%** annähernd gleich häufig betroffen.
- 86% der Todesfälle und 16% 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 23.03.2020 gilt ein bundesweites Versammlungsverbot: Versammlungen von mehr als zwei Personen sind mit wenigen Ausnahmen grundsätzlich verboten. Davon ausgenommen sind Familien und Personen, die in einem Haushalt leben. Zudem mussten Restaurants und Betriebe für die Körperpflege unverzüglich schließen.

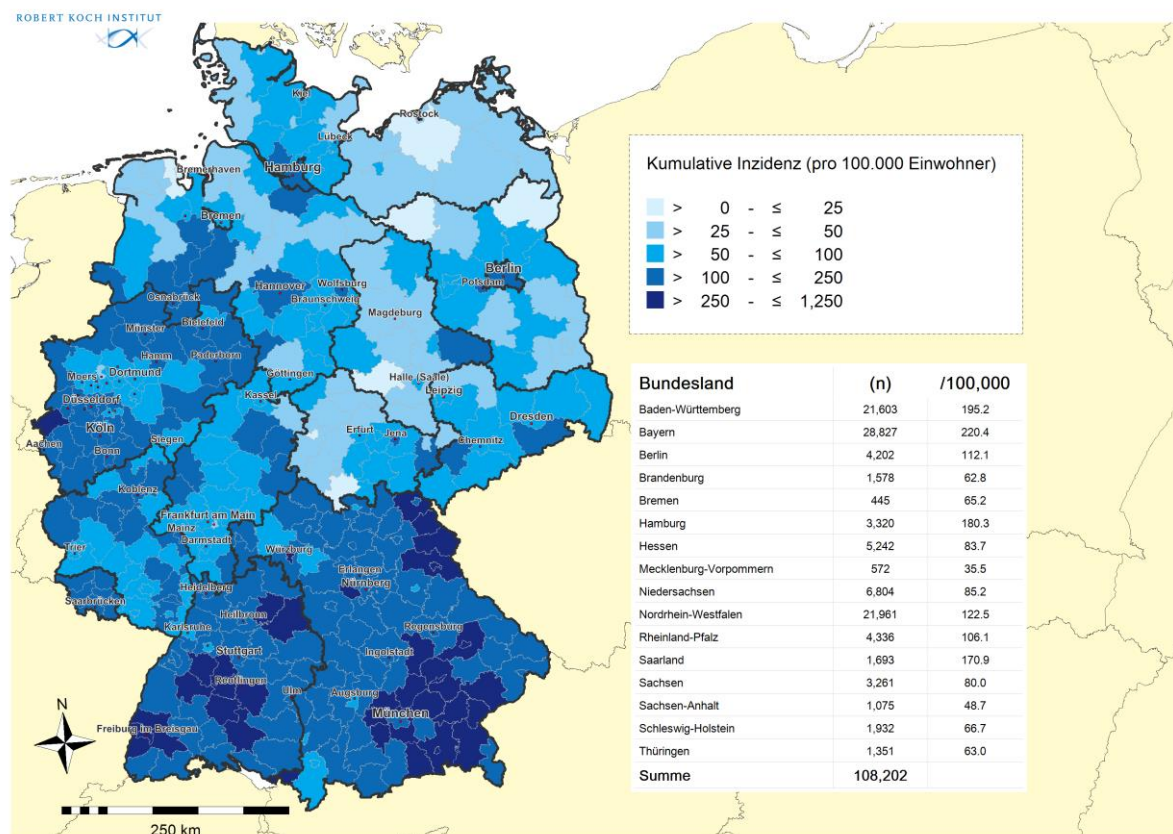
## Epidemiologische Lage in Deutschland (Datenstand 09.04.2020, 0:00 Uhr)

### Geografische Verteilung der Fälle

Es wurden **108.202 (+4.974)** 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 (09.04.2020, 0:00 Uhr)**

Bundesland	Anzahl	Differenz Vortag	Fälle/ 100.000 Einw.	Todesfälle
Baden-Württemberg	21.603	923	195	519
Bayern	28.827	1.263	220	635
Berlin	4.202	174	112	37
Brandenburg	1.578	106	63	30
Bremen	445	21	65	11
Hamburg	3.320	155	180	44
Hessen	5.242	277	84	100
Mecklenburg-Vorpommern	572	17	36	11
Niedersachsen	6.804	419	85	141
Nordrhein-Westfalen	21.961	1.032	122	384
Rheinland-Pfalz	4.336	188	106	50
Saarland	1.693	56	171	23
Sachsen	3.261	117	80	52
Sachsen-Anhalt	1.075	55	49	16
Schleswig-Holstein	1.932	105	67	34
Thüringen	1.351	66	63	20
<b>Gesamt</b>	<b>108.202</b>	<b>4.974</b>	<b>130</b>	<b>2.107</b>



**Abbildung 1: Übermittelte COVID-19-Fälle in Deutschland nach Landkreis und Bundesland (n=108.202, 09.04.2020, 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.

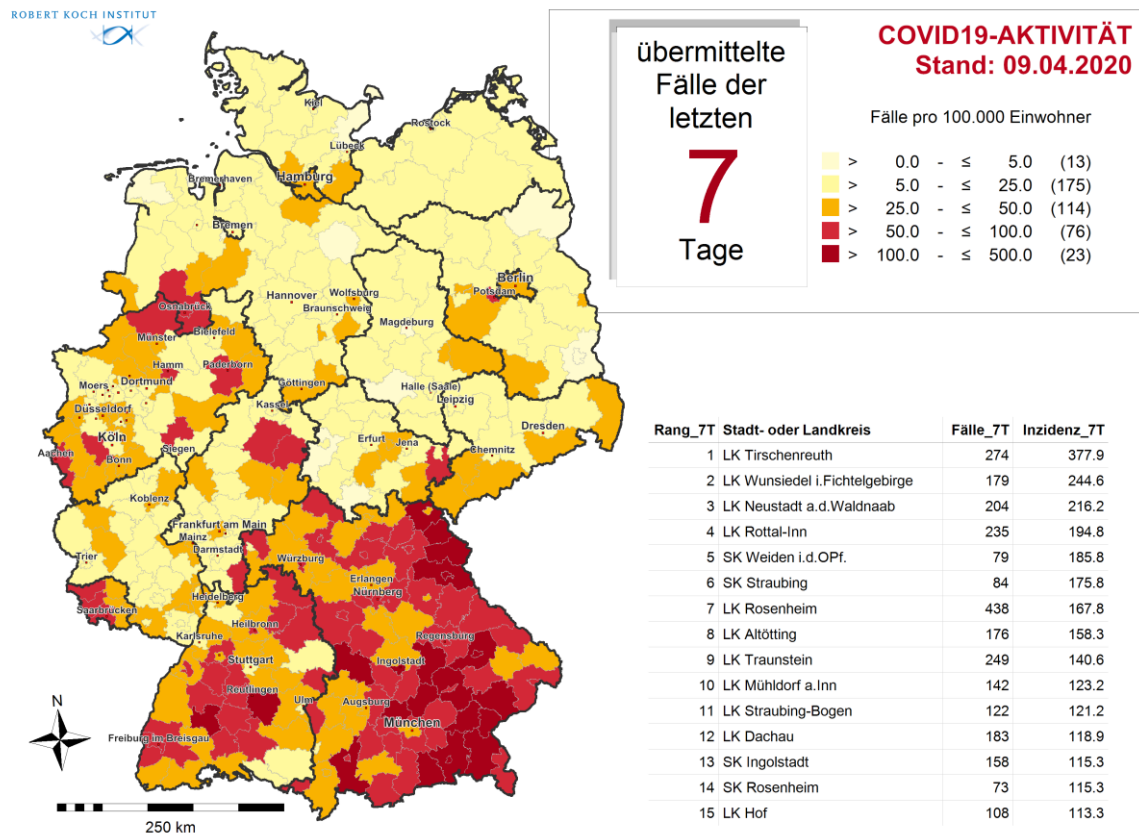


Abbildung 2: Übermittelte COVID-19-Fälle der letzten 7 Tage in Deutschland nach Landkreis und Bundesland (n=28.937, 09.04.2020, 0:00 Uhr). Die Fälle werden nach dem Landkreis ausgewiesen, aus dem sie übermittelt wurden. Dies entspricht in der Regel dem Wohnort, der nicht mit dem wahrscheinlichen Infektionsort übereinstimmen muss.

## Zeitlicher Verlauf

Die ersten Erkrankungsfälle traten in Deutschland im Januar 2020 auf. Bei 41.144 Fällen ist der Erkrankungsbeginn nicht bekannt bzw. diese Fälle sind nicht symptomatisch erkrankt und es wird daher das Meldedatum angezeigt (s. Abb. 3).

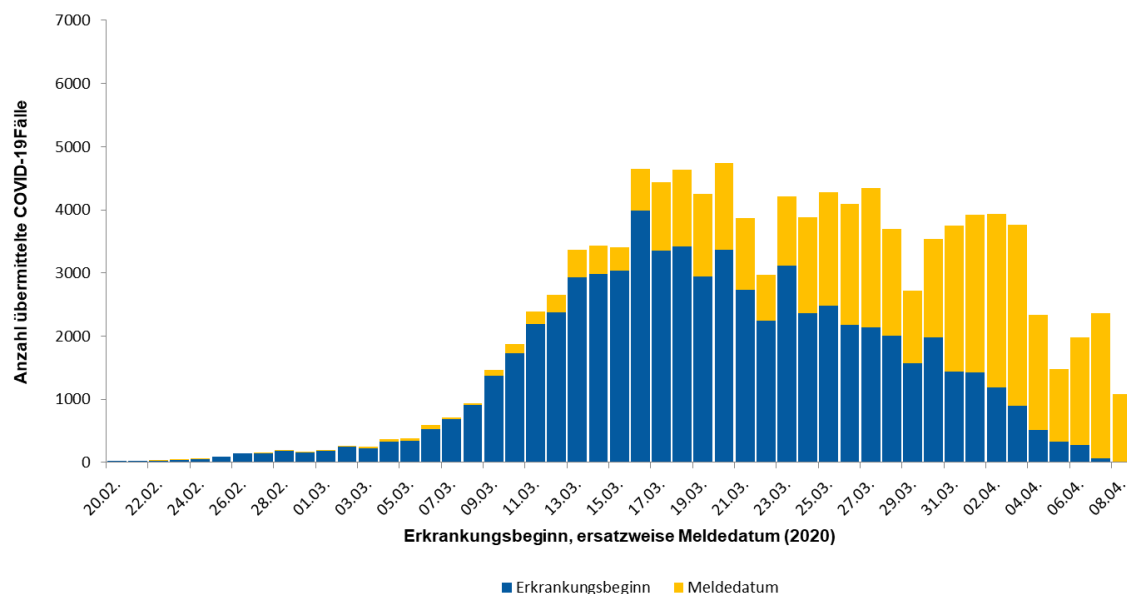
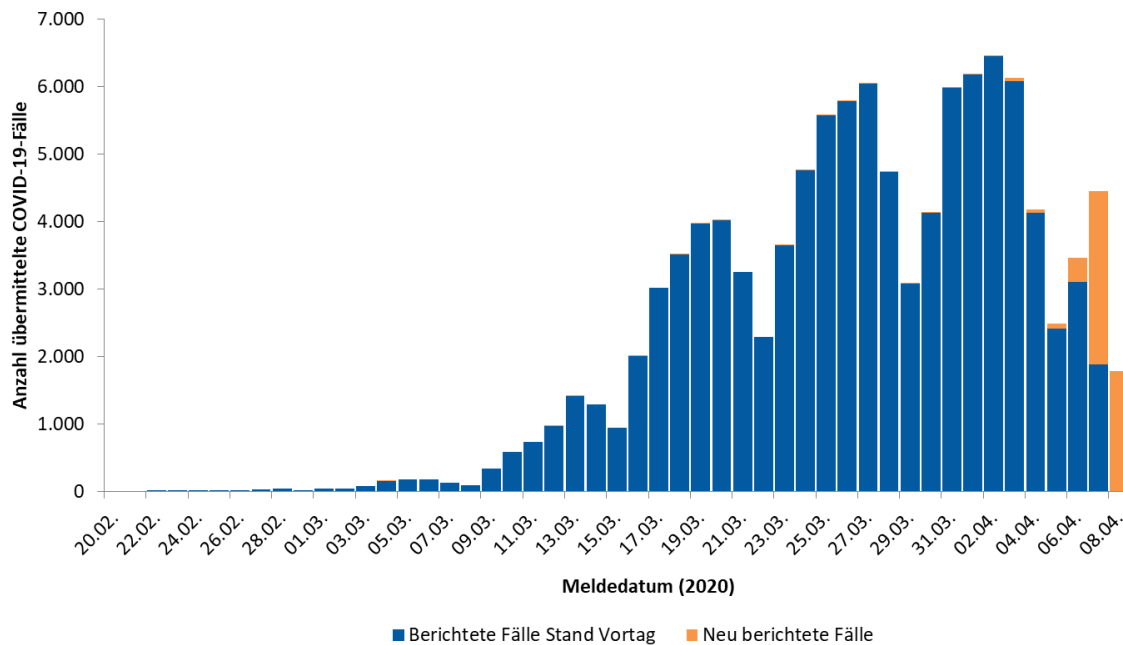


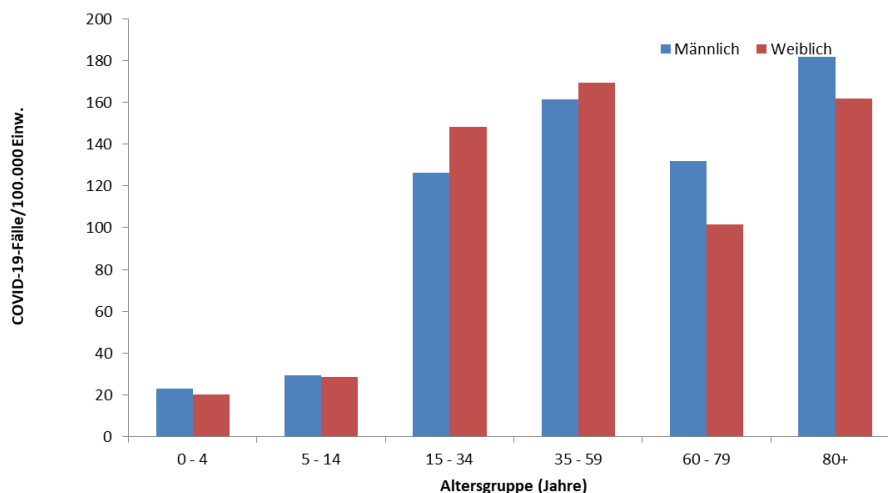
Abbildung 3: Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Erkrankungsdatum, ersatzweise nach Meldedatum. Dargestellt werden nur Fälle mit Symptombeginn oder Meldedatum seit dem 20.02.2020. Die abnehmende Fallzahl über die letzten Tage kann durch den Übermittlungsverzug bedingt sein (09.04.2020, 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. Dargestellt werden nur Fälle mit Meldedatum seit dem 20.02.2020 (09.04.2020, 0:00 Uhr). 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 jeweils 49% männlich und 51% weiblich. Insgesamt sind von den Fällen 855 Kinder unter 5 Jahren, 2.130 Kinder im Alter von 5 bis 14 Jahren, 74.926 Personen im Alter von 15 bis 59 Jahren, 20.925 Personen im Alter von 60 bis 79 Jahren und 9.160 in der Altersgruppe ab 80 Jahre (s. Abb. 5). Bei 206 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=107.612 Fälle, 09.04.2020, 0:00 Uhr). Die Differenz zur Gesamtfallzahl entsteht durch fehlende Werte zum Alter und Geschlecht.

## Klinische Aspekte

Für 82.187 übermittelte Fälle liegen klinische Informationen vor. Häufig genannte Symptome waren Husten (52%), Fieber (42%) und Schnupfen (22%). Für 1.880 Fälle (2%) ist bekannt, dass sie eine Pneumonie entwickelt haben. Eine Hospitalisierung wurde bei 12.268 (15%) der 82.152 übermittelten COVID-19-Fälle mit diesbezüglichen Angaben angegeben.

Geschätzte 49.900 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 2.107 Personen in Deutschland im Zusammenhang mit einer COVID-19-Erkrankung verstorben (Tab. 2). Es handelt sich um 1.286 (61%) Männer und 817 (39%) Frauen, für 4 Personen ist das Geschlecht unbekannt. Der Altersmedian liegt bei 82 Jahren, die Spanne zwischen 26 und 105 Jahren. Von den Todesfällen waren 1.819 (86%) Personen 70 Jahre und älter. Im Unterschied dazu beträgt der Anteil der  $\geq 70$ -Jährigen an allen übermittelten COVID-19-Fällen nur 16%. 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 2.103 der 2.107 Todesfälle; 09.04.2020, 0:00 Uhr)

Geschlecht	Altersgruppe in Jahren				
	<60	60 - 69	70 - 79	80 - 89	$\geq 90$
männlich	76	133	362	567	148
weiblich	26	52	146	401	192

## SARS-CoV-2-Infektionen bei medizinischem Personal

Unter den nach IfSG übermittelten mit SARS-CoV-2 infizierten Fällen waren mindestens 4.700 Personen des medizinischen Personals, die in Einrichtungen gemäß §23 Absatz 3 IfSG arbeiten. Zu den Einrichtungen zählen bspw. Krankenhäuser, Arztpraxen, Dialyseeinrichtungen, ambulante Pflegedienste und Rettungsdienste. Von den übermittelten Fällen des mit SARS-CoV-2 infizierten medizinischen Personals sind 71% weiblich und 29% männlich. Der Altersmedian liegt bei 42 Jahren.

## Schätzung der Reproduktionszahl (R)

Die Reproduktionszahl ist die Anzahl der Personen, die im Durchschnitt von einem Fall angesteckt werden. Diese lässt sich nicht aus den Meldedaten ablesen, nur schätzen. Die Reproduktionszahl wird aktuell auf  $R = 1,1$  (95%-Konfidenzintervall: 0,9 - 1,4) geschätzt. Diese Schätzung basiert auf den aktuell übermittelten COVID-19 Fällen (09.04.2020, 0:00 Uhr) und der Annahme einer mittleren Generationszeit von 4 Tagen. Lediglich Fälle mit Erkrankungsbeginn in den 3 Tagen vor dem aktuellen Datenstand wurden nicht berücksichtigt, da sie noch nicht in ausreichender Zahl übermittelt wurden und zu instabilen Schätzungen führen würden. Für eine detaillierte Beschreibung der Methodik siehe Epid. Bull. 17 | 2020 Online vorab: 9. April 2020

[https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/17\\_20\\_SARS-CoV2\\_vorab.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/17_20_SARS-CoV2_vorab.pdf?__blob=publicationFile)

## 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: <https://www.divi.de/register/intensivregister>.

Mit Stand 09.04.2020 8:15 Uhr beteiligen sich 680 Klinikstandorte (+92 seit gestern). 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 aller Intensivbetten abgedeckt.

Insgesamt wurden 16.734 Intensivbetten registriert, wovon 9.695 (58%) belegt sind; 7.039 Betten sind aktuell frei. Nähere Informationen zu COVID-19-Fällen in intensivmedizinischer Behandlung sind in Tabelle 3 dargestellt. <https://www.intensivregister.de/#/intensivregister>

**Tabelle 3: Intensivmedizinisch behandelte COVID-19-Fälle erfasst im DIVI-Register (09.04.2020, 08:15 Uhr)**

	Anzahl Fälle	Anteil	Änderung zum Vortrag*
In intensivmedizinischer Behandlung	1.888		
davon beatmet	1.464	78%	
Abgeschlossene Behandlungen	1.939		
- davon verstorben	579	30%	

\*aktuell ist ein Vergleich zum Vortrag durch die täglich veränderliche Zusammensetzung berichtender Krankenhaus-Standorte nicht sinnvoll

## 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 14. KW 2020 im Vergleich zur Vorwoche nochmals deutlich zurückgegangen. Die kontaktreduzierenden Maßnahmen, die in ganz Deutschland durchgeführt werden, haben scheinbar deutlich zur Reduktion der Übertragung akuter Atemwegserkrankungen beigetragen. 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 14. 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 11 SARS-CoV-2-positive Proben im Sentinel der AGI detektiert worden, in der 14. KW wurde in 1 von 87 (1,1%) untersuchten Sentinelproben SARS-CoV-2 identifiziert. Die Grippe-Aktivität liegt im Bereich der Hintergrund-Aktivität und nimmt weiter ab. Die Grippewelle der Saison 2019/20 endete nach Definition der Arbeitsgemeinschaft Influenza mit der 12. KW 2020. Weitere Informationen sind abrufbar unter <https://influenza.rki.de/>.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaus-Surveillance von schweren akuten respiratorischer Infektionen (SARI) waren 24% der berichteten SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 bis J22: Hauptdiagnosen Influenza, Pneumonie oder sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege) in der 13. KW 2020 mit COVID-19 hospitalisiert. Während es bei Kindern unter 14 Jahren keine SARI-Fälle mit COVID-19-Diagnose gab, war der Anteil der COVID-19-Fälle in der Altersgruppe 35 bis 59 Jahre mit 47 % besonders hoch (Tab. 5). Zu beachten ist, dass in dieser Auswertung nur Patienten mit einem ICD-10-Code für SARI in der DRG-Hauptdiagnose 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 13. KW 2020. Es wurden Daten aus 73 Sentinelkliniken eingeschlossen.**

Altersgruppe	COVID-19-Diagnose (U07.1!) bei SARI-Fällen	
	12. KW 2020	13. KW 2020
0 bis 4 Jahre	0%	0%
5 bis 14 Jahre	0%	0%
15 bis 34 Jahre	5%	32%
35 bis 59 Jahre	16%	47%
60 bis 79 Jahre	13%	29%
80 Jahre und älter	2%	14%
<b>Gesamt</b>	<b>7%</b>	<b>24%</b>

### 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.

### 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

#### Aktuelle Maßnahmen

- Für Reisende, die nach einem mehrtägigen Auslandsaufenthalt nach Deutschland zurückkehren, gilt eine zweiwöchige Quarantäne: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/neue-einreiseregeln-1739634>

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

- Generelle Besuchsverbote für Pflege- und Altersheime gelten in Baden-Württemberg, Bremen, Brandenburg, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Thüringen (Stand 03.04.2020). Niedersachsen hat am 30.03.2020 einen kompletten Aufnahmestopp für Alten- und Pflegeheime verhängt.
- In Deutschland führen Jena und der Landkreis Nordhausen Stadt eine Maskenpflicht ein: <https://rathaus.jena.de/de/abendlage-vom-30032020>; <https://www.landratsamt-nordhausen.de/informationen-coronavirus.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.
- Mit in Kraft treten des Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite am 28.03.2020 erhält der Bund zusätzliche Kompetenzen zur Ausbruchsbekämpfung: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2020/1-quartal/corona-gesetzespaket-im-bundesrat.html>
- 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

- Ägypten
- Frankreich
- Iran
- Italien
- Niederlande
- Österreich
- Schweiz
- Spanien
- Südkorea: die Stadt Daegu und die Provinz Gyeongsangbuk-do (Nord-Gyeongsang)
- USA
- Vereinigtes Königreich Großbritannien und Nordirland

Aufgrund der pandemischen Ausbreitung von COVID-19 ist weltweit von einem Infektionsrisiko auszugehen. Wegen unterschiedlicher Surveillancesysteme und Teststrategien sowie zeitlichem Verzug zwischen Infektionszeitpunkt und Meldung lässt sich das tatsächliche Infektionsrisiko oft nicht aus den vorliegenden Meldedaten ablesen. Daher sollte generell erhöhte Vorsicht gelten.

**Einreisende aus allen Ländern sollen sich nach Einreise in eine 14-tägige Quarantäne begeben.**

<https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/neue-einreiseregeln-1739634>.

## Neue Dokumente

- Wie viele Menschen sind immun gegen das neue Coronavirus? Robert Koch-Institut startet bundesweite Antikörper-Studien:  
[https://www.rki.de/DE/Content/Service/Presse/Pressemitteilungen/2020/05\\_2020.html](https://www.rki.de/DE/Content/Service/Presse/Pressemitteilungen/2020/05_2020.html)
- Bericht über die Schätzung des Verlaufs der Anzahl von bereits erfolgten SARS-CoV-2-Erkrankungsfällen in Deutschland unter Berücksichtigung des Diagnose-, Melde- und Übermittlungsverzugs: an der Heiden M, Hamouda O: Schätzung der aktuellen Entwicklung der SARS-CoV-2-Epidemie in Deutschland – Nowcasting. Epid Bull 2020;17:10–15 | DOI 10.25646/6692
- Bericht über den Schweregrad der Erkrankung bei übermittelten COVID-19-Fällen: Schilling J, Diercke M, Altmann D, Haas W, Buda S: Vorläufige Bewertung der Krankheitsschwere von COVID-19 in Deutschland basierend auf übermittelten Fällen gemäß Infektionsschutzgesetz. Epid Bull 2020;17:3 – 9 | DOI 10.25646/667  
[https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/17\\_20.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/17_20.pdf?__blob=publicationFile)
- Informationen zur Corona-Datenspende-App: Mit Daten von Fitnessarmbändern und Smartwatches mehr über die Verbreitung des Coronavirus erfahren  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Corona-Datenspende.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Corona-Datenspende.html);  
[https://www.rki.de/DE/Content/Service/Presse/Pressemitteilungen/2020/04\\_2020.html](https://www.rki.de/DE/Content/Service/Presse/Pressemitteilungen/2020/04_2020.html)

## Aktualisierte Dokumente

keine

## 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

### 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>

## ECDC

- Das ECDC hat am 09.04.2020 ein Dokument zur Kontaktnachverfolgung und dem Public Health Management von COVID-19-Fällen, inkl. Unter Gesundheitspersonal, aktualisiert:  
<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Contact-tracing-Public-health-management-persons-including-healthcare-workers-having-had-contact-with-COVID-19-cases-in-the-European-Union%E2%80%93second-update.pdf>
- Das ECDC hat am 09.04.2020 ein Dokument zu Strategien für die Surveillance von COVID-19 in Europa zur Verfügung gestellt:  
<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-surveillance-strategy-9-Apr-2020.pdf>
- 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/novel-coronavirus-china>

## Europa

- Die Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA) informiert am 01.04.2020 darüber, dass Covid-19-Patienten aufgrund des hohen Nebenwirkungspotentials nur innerhalb von klinischen Tests oder Notfällen mit den Malaria-Mitteln Chloroquin und Hydroxychloroquin behandelt werden sollten:  
<https://www.ema.europa.eu/en/news/covid-19-chloroquine-hydroxychloroquine-only-be-used-clinical-trials-emergency-use-programmes>

## 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>