



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

18.04.2020 – AKTUALISierter STAND FÜR DEUTSCHLAND

Bestätigte Fälle

137.439
(+ 3.609*)

Verstorbene

4.110
(+ 242*)

Anteil Verstorbene

3,0%

Genesene

ca. 85.400**

*Änderung gegenüber Vortag; **geschätzter Wert

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

Zusammenfassung der aktuellen Lage

- Insgesamt wurden in Deutschland **137.439** laborbestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt, darunter **4.110** Todesfälle in Zusammenhang mit COVID-19-Erkrankungen.
- Bezogen auf die Einwohnerzahl (Fälle pro 100.000 Einwohner) wurden die höchsten Inzidenzen aus Bayern (**282**), Baden-Württemberg (**246**), dem Saarland (**231**) und Hamburg (**224**) übermittelt.
- Die meisten COVID-19-Fälle (68%) 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 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.

Epidemiologische Lage in Deutschland (Datenstand 18.04.2020, 0:00 Uhr)

Geografische Verteilung der Fälle

Es wurden **137.439 (+3.609)** 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 (18.04.2020, 0:00 Uhr).

| Bundesland | Anzahl | Differenz Vortag | Fälle/ 100.000 Einw. | Todesfälle |
|------------------------|----------------|------------------|-------------------------|--------------|
| Baden-Württemberg | 27.258 | 715 | 246 | 919 |
| Bayern | 36.881 | 854 | 282 | 1.198 |
| Berlin | 5.066 | 121 | 135 | 91 |
| Brandenburg | 2.161 | 41 | 86 | 62 |
| Bremen | 567 | 11 | 83 | 24 |
| Hamburg | 4.118 | 113 | 224 | 90 |
| Hessen | 6.916 | 211 | 110 | 212 |
| Mecklenburg-Vorpommern | 645 | 11 | 40 | 14 |
| Niedersachsen | 8.649 | 207 | 108 | 281 |
| Nordrhein-Westfalen | 28.006 | 976 | 156 | 791 |
| Rheinland-Pfalz | 5.324 | 113 | 130 | 99 |
| Saarland | 2.289 | 35 | 231 | 86 |
| Sachsen | 4.140 | 92 | 102 | 103 |
| Sachsen-Anhalt | 1.315 | 36 | 60 | 29 |
| Schleswig-Holstein | 2.387 | 38 | 82 | 61 |
| Thüringen | 1.717 | 35 | 80 | 50 |
| Gesamt | 137.439 | 3.609 | 165 | 4.110 |

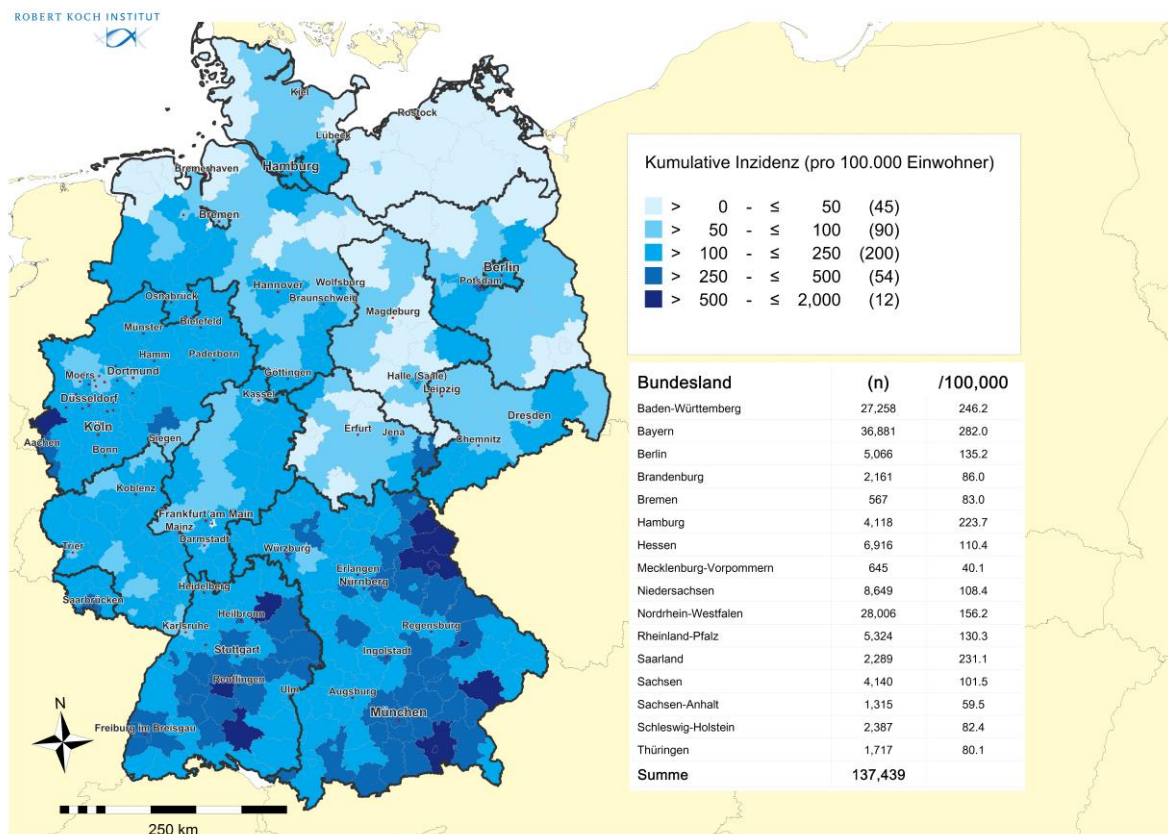


Abbildung 1: Übermittelte COVID-19-Fälle in Deutschland nach Landkreis und Bundesland (n= 137.439, 18.04.2020, 0:00 Uhr). Die Fälle werden nach dem Landkreis ausgewiesen, aus dem sie übermittelt wurden. Dies entspricht in der Regel dem Wohnort, der nicht mit dem wahrscheinlichen Infektionsort übereinstimmen muss.

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

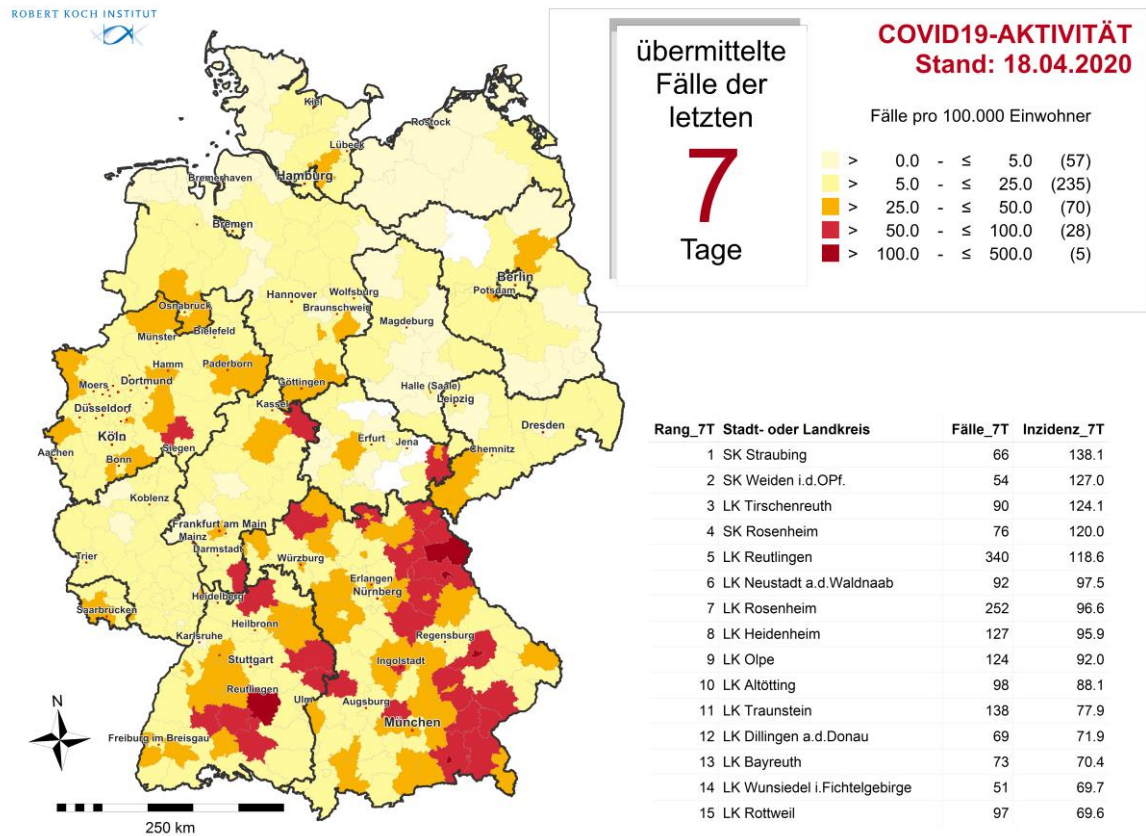


Abbildung 2: Übermittelte COVID-19-Fälle der letzten 7 Tage in Deutschland nach Landkreis und Bundesland (n=16.052), 18.04.2020, 0:00 Uhr). Die Fälle werden nach dem Landkreis ausgewiesen, aus dem sie übermittelt wurden. Dies entspricht in der Regel dem Wohnort, der nicht mit dem wahrscheinlichen Infektionsort übereinstimmen muss.

Zeitlicher Verlauf

Die ersten Erkrankungsfälle traten in Deutschland im Januar 2020 auf. Bei 49.570 Fällen ist der Erkrankungsbeginn nicht bekannt bzw. diese Fälle sind nicht symptomatisch erkrankt und es wird daher das Meldedatum angezeigt (s. Abb. 3).

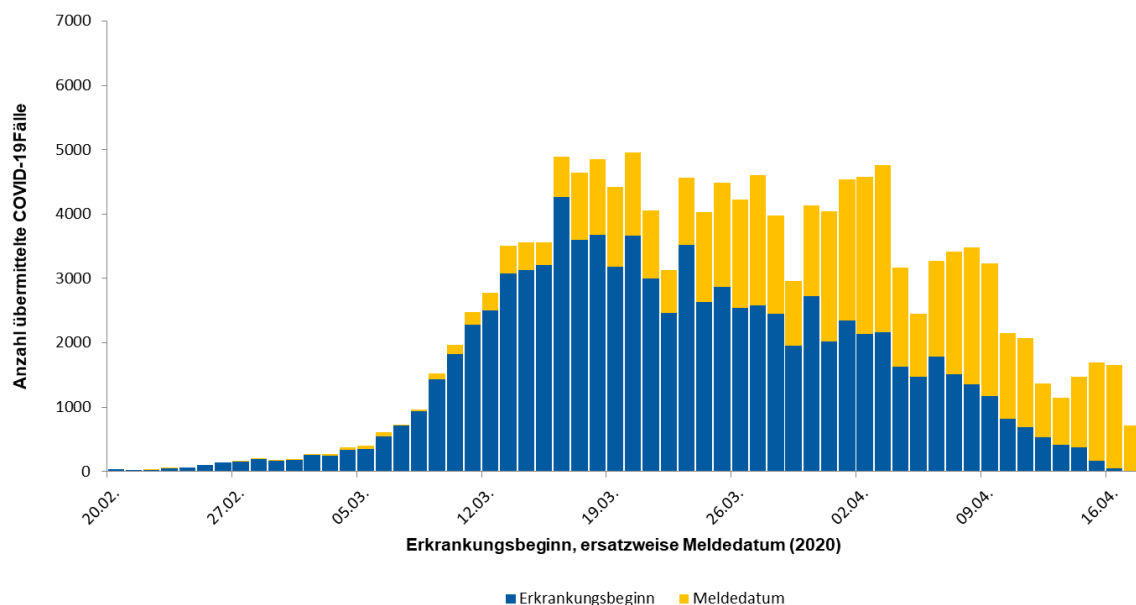


Abbildung 3: Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Erkrankungsbeginn, ersatzweise nach Meldedatum. Dargestellt werden nur Fälle mit Erkrankungsbeginn oder Meldedatum seit dem 20.02.2020. Die abnehmende Fallzahl über die letzten Tage kann durch den Übermittlungsverzug bedingt sein (18.04.2020, 0:00 Uhr).

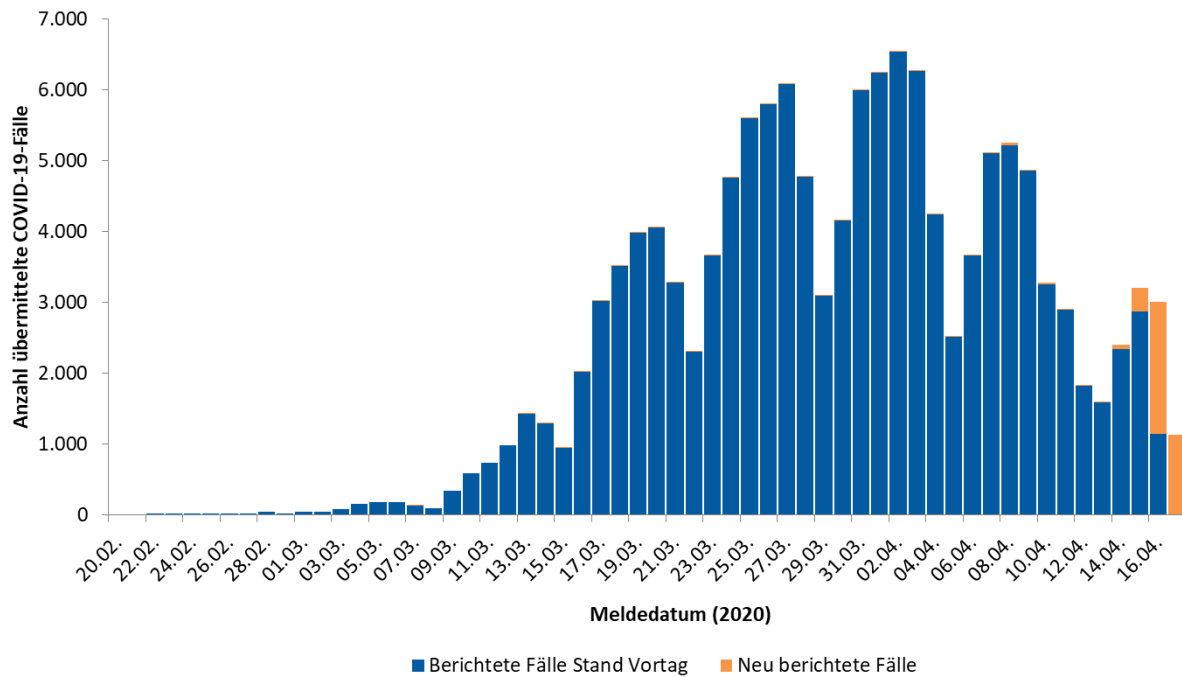


Abbildung 4: Anzahl der seit dem 20.02.2020 an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Meldedatum. Die dem RKI im Vergleich zum Vortag neu übermittelten Fälle werden in orange dargestellt und damit von den bereits am Vortag bekannten Fällen (blau) abgegrenzt. Das Meldedatum ist das Datum, an dem das 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 49% männlich und 51% weiblich. Insgesamt sind von den Fällen 1.105 Kinder unter 5 Jahren (1%), 2.728 Kinder im Alter von 5 bis 14 Jahren (2%), 92.757 Personen im Alter von 15 bis 59 Jahren (68%), 26.479 Personen im Alter von 60 bis 79 Jahren (19%) und 14.155 in der Altersgruppe ab 80 Jahre (10%) (s. Abb. 5). Bei 215 Personen ist das Alter unbekannt. Der Altersmedian liegt bei 50 Jahren.

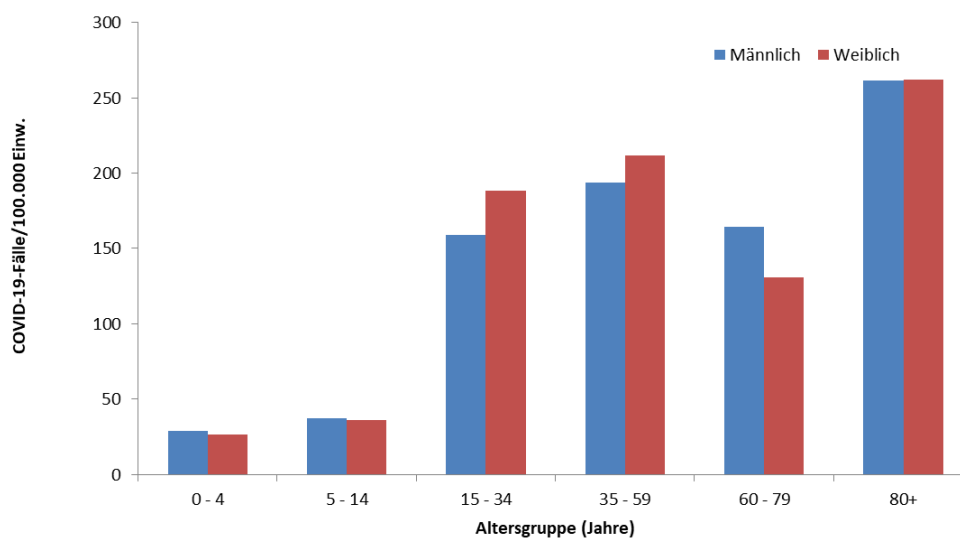


Abbildung 5: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner in Deutschland nach Altersgruppe und Geschlecht (n=136.782 Fälle, 18.04.2020, 0:00 Uhr). Die Differenz zur Gesamtfallzahl entsteht durch fehlende Werte zum Alter und Geschlecht.

Klinische Aspekte

Für 107.703 übermittelte Fälle liegen klinische Informationen vor. Häufig genannte Symptome waren Husten (51%), Fieber (42%) und Schnupfen (21%). Für 2.764 Fälle (3%) ist bekannt, dass sie eine Pneumonie entwickelt haben. Eine Hospitalisierung wurde bei 17.623 (16%) der 107.322 übermittelten COVID-19-Fälle mit diesbezüglichen Angaben angegeben.

Geschätzte 85.400 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 4.110 Personen in Deutschland im Zusammenhang mit einer COVID-19-Erkrankung verstorben (Tab. 2). Es handelt sich um 2.381 (58%) Männer und 1.725 (42%) Frauen, für 4 Personen ist das Geschlecht unbekannt. Der Altersmedian liegt bei 82 Jahren. Von den Todesfällen waren 3.555 (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 4.106 der 4.110 Todesfälle; 18.04.2020, 0:00 Uhr)

| Geschlecht | Altersgruppe in Jahren | | | | |
|-----------------|------------------------|------------|------------|--------------|------------|
| | <60 | 60 - 69 | 70 - 79 | 80 - 89 | ≥90 |
| männlich | 136 | 279 | 661 | 1.018 | 287 |
| weiblich | 44 | 95 | 294 | 852 | 440 |
| Summe | 180 | 374 | 955 | 1.870 | 727 |

Fälle unter Personal in medizinischen Einrichtungen

Unter den nach IfSG übermittelten COVID-19-Fällen wurde bisher für 7.043 Fälle übermittelt, dass sie in medizinischen Einrichtungen 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 42 Jahren. Bei 286 der 6.584 übermittelten Personen mit Tätigkeit in einer medizinischen Einrichtung und einer entsprechenden Angabe wurde eine Hospitalisierung berichtet (4%). Unter Personal in medizinischen Einrichtungen traten 11 Todesfälle im Zusammenhang mit einer COVID-19-Erkrankung auf.

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. Für die übermittelten COVID-19-Fälle mit Tätigkeit in einer medizinischen Einrichtung ist unbekannt, wie hoch der Anteil derer ist, die sich auch in dieser Einrichtung angesteckt haben.

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

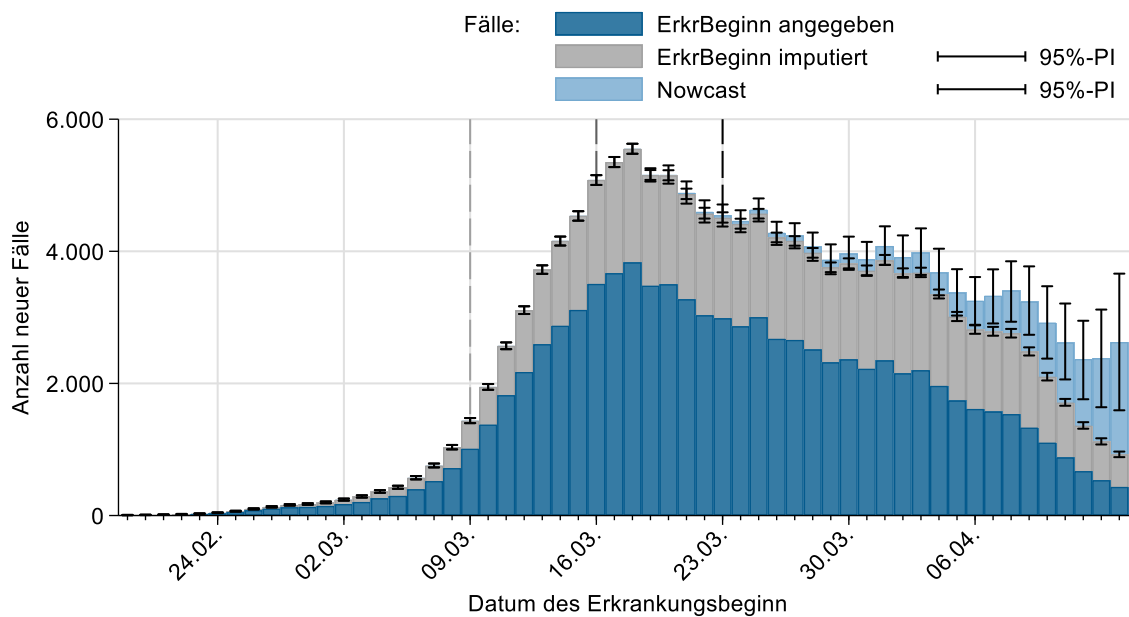


Abbildung 6: Darstellung der Fälle mit bekanntem Erkrankungsbeginn (dunkelblau), geschätztem Erkrankungsbeginn für Meldungen mit fehlender Eingabe des Erkrankungsbeginns (grau) und geschätzter Verlauf der bereits symptomatischen Fälle (hellblau) (18.04.2020).

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 18.04.2020 wird die Reproduktionszahl auf $R = 0,8$ (95%-Konfidenzintervall: 0,7-1,0) geschätzt. Das bedeutet, dass im Mittel fast jeder mit SARS-CoV-2 Infizierte eine weitere Person ansteckt und 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 und seit Anfang April 2020 wird ein weiterer Rückgang der Neuerkrankungen sichtbar.

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 Robert Koch-Institut (RKI) das DIVI-Intensivregister, das intensivmedizinisch behandelte COVID-19-Patienten und Bettenkapazitäten auf Intensivstationen von allen Krankenhäusern in Deutschland erfasst und einen Überblick darüber gibt, 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 **18.04.2020** (9:15 Uhr) beteiligen sich **1.189** Klinikstandorte. Insgesamt wurden **30.077** Intensivbetten registriert, wovon **17.741** (59%) belegt sind; **12.336** Betten sind aktuell frei. Im Rahmen des DIVI-Intensivregisters wird außerdem die Anzahl der intensivmedizinisch behandelten COVID-19-Fälle erfasst (siehe Tab. 3).

Tabelle 3: Im DIVI-Intensivregister erfasste intensivmedizinisch behandelte COVID-19-Fälle (18.04.2020, 9:15 Uhr)

| | Anzahl Fälle | Anteil | Änderung Vortrag |
|--|--------------|--------|------------------|
| In intensivmedizinischer Behandlung | 2.922 | | +54 |
| - davon beatmet | 2.180 | 75% | +35 |
| Abgeschlossene Behandlung | 6.365 | | +335 |
| - davon verstorben | 1.929 | 30% | +123 |

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

- In Mecklenburg-Vorpommern soll spätestens ab dem 27.04.2020 in Bussen und Bahnen ein Mund-Nasen-Schutz getragen werden. <https://www.regierung-mv.de/static/Regierungsportal/Portalredaktion/Inhalte/Corona/Dateien/MVPlan170420.pdf>
- In Sachsen ist ab dem 20.04.2020 das Tragen von Mund-Nasen-Bedeckung bei der Benutzung des öffentlichen Nahverkehrs und beim Aufenthalt in Einzelhandelsgeschäften verpflichtend. <https://www.coronavirus.sachsen.de/amtliche-bekanntmachungen.html>
- Am 15.04.2020 wurde in der Konferenz der Bundeskanzlerin mit den Ministerpräsidenten der Länder eine schrittweise Lockerung der Maßnahmen vereinbart; die Kontaktbeschränkungen wurden bis zum 03.05.2020 verlängert. <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/fahrplan-corona-pandemie-1744202> bzw. <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/corona-massnahmen-1734724>
- 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
- 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>

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

- Surveillance und Studien am RKI (18.04.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/Projekte.html
- Management von COVID-19 Ausbrüchen im Gesundheitswesen (17.04.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Management_Ausbruch_Gesundheitswesen.html
- Publikationen mit RKI-Beteiligung (17.04.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Publikationen.html
- Hinweise zum beispielhaften An- und Ablegen von PSA für Fachpersonal (16.04.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/PSA_Fachpersonal/Dokumente_Tab.html
- STAKOB: Hinweise zu Erkennung, Diagnostik und Therapie (17.4.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/Stakob/Stellungnahmen/Stellungnahme-Covid-19_Therapie_Diagnose.pdf?blob=publicationFile
- Steckbrief zu COVID-19 (17.04.2020); *Änderungen in den Abschnitten "4. Inkubationszeit und serielles Intervall" und "21. Tenazität; Inaktivierung des Virus auf Oberflächen"*:
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html
- Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen (17.04.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Alten_Pflegeeinrichtung_Empfehlung.html
- Kriterien zur Entlassung aus dem Krankenhaus bzw. aus der häuslichen Isolierung (17.04.2020); *Änderung in den Abschnitten Ib, IIb, III, IVb: Spezifizierung der labordiagnostischen Kriterien; Abschnitt III: Ergänzung eines Hinweises*:
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Entlassmanagement.html
- Optionen zum Management von Kontaktpersonen unter medizinischem Personal bei Personalmangel (17.04.2020):
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/HCW.html
- Optionen zum Management von Kontaktpersonen unter Personal von Alten- und Pflegeeinrichtungen bei Personalmangel (17.04.2020):
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Personal_Pflege.html
- Management von Kontaktpersonen (16.04.2020); *Änderungen im Abschnitt Kontaktpersonen der Kategorie III*:
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.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

ECDC

- 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 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:
<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; die grundsätzliche Ausgangssperre gilt weiter. Beschäftigte von nicht systemrelevanten Betrieben dürfen jedoch wieder arbeiten gehen.
- Frankreich hat die Ausgangssperre im ganzen Land bis zum 11.05.2020 verlängert.

WHO

- 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>

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>

China

- In Wuhan wurde die Anzahl der Todesfälle um 1.290 auf nun 3.869 Todesfälle nach oben korrigiert. Die Gesamtfallzahl wurde um 325 auf 50.333 nach oben korrigiert. Der Fall-Verstorbenen-Anteil stieg damit von 5,1% auf 7,7% an: http://www.xinhuanet.com/english/2020-04/17/c_138984653.htm
- Der WHO wurden aus allen Regionen Chinas mit Datenstand 16.04.2020 insg. 83.756 Fälle berichtet mit 4.636 Todesfällen (4,4%) https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200416-sitrep-87-covid-19.pdf?sfvrsn=9523115a_2