



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

28.04.2020 – AKTUALISierter STAND FÜR DEUTSCHLAND

Bestätigte Fälle

156.337
(+1.144*)

Verstorbene

5.913
(+163*)

Anteil Verstorbene

3,8%

Genesene

ca. 117.400**

*Änderung gegenüber Vortag; **geschätzter Wert

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

Zusammenfassung der aktuellen Lage

- Insgesamt wurden in Deutschland **156.337** laborbestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt, darunter **5.913** Todesfälle in Zusammenhang mit COVID-19-Erkrankungen.
- Bezogen auf die Einwohnerzahl (Fälle pro 100.000 Einwohner) wurden die höchsten Inzidenzen aus Bayern (**317**), Baden-Württemberg (**282**), dem Saarland (253) und Hamburg (**245**) 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 28.04.2020, 0:00 Uhr)

Geografische Verteilung

Es wurden **156.337** (+**1.144**) 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 (28.04.2020, 0:00 Uhr).

Bundesland	Anzahl	Differenz Vortag	Fälle/100.000 Einw.	Todesfälle	Todesfälle/ 100.000 Einw.
Baden-Württemberg	31.196	153	282	1.269	11,5
Bayern	41.406	336	317	1.681	12,9
Berlin	5.669	31	151	127	3,4
Brandenburg	2.747	26	109	106	4,2
Bremen	759	5	111	27	4,0
Hamburg	4.505	30	245	142	7,7
Hessen	8.026	47	128	333	5,3
Mecklenburg- Vorpommern	675	1	42	17	1,1
Niedersachsen	9.926	79	124	394	4,9
Nordrhein-Westfalen	32.184	305	179	1.171	6,5
Rheinland-Pfalz	5.928	49	145	157	3,8
Saarland	2.509	6	253	123	12,4
Sachsen	4.490	32	110	148	3,6
Sachsen-Anhalt	1.520	5	69	39	1,8
Schleswig-Holstein	2.653	15	92	101	3,5
Thüringen	2.144	24	100	78	3,6
Gesamt	156.337	1.144	188	5.913	7,1

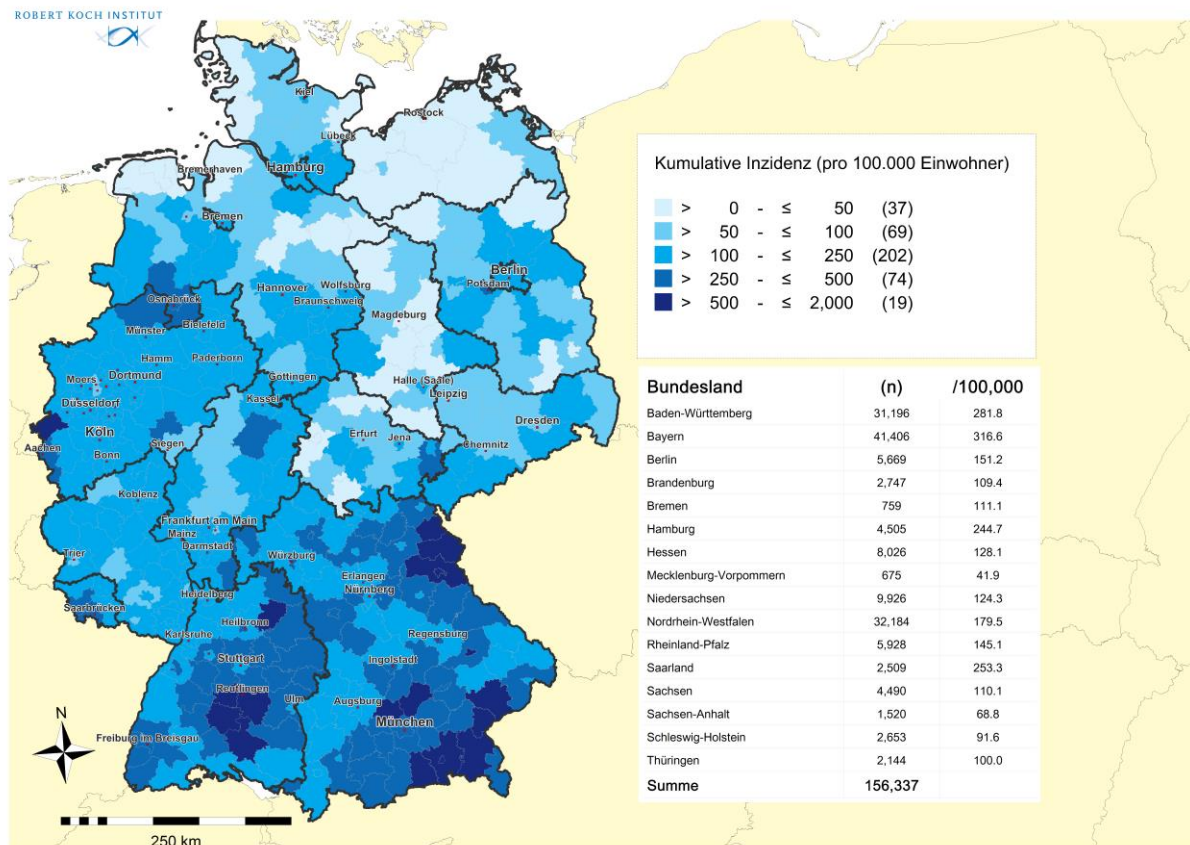


Abbildung 1: Übermittelte COVID-19-Fälle in Deutschland nach Landkreis und Bundesland (n= 156.337, 28.04.2020, 0:00 Uhr). Die Fälle werden nach dem Landkreis ausgewiesen, aus dem sie übermittelt wurden. Dies entspricht in der Regel dem Wohnort, der nicht mit dem wahrscheinlichen Infektionsort übereinstimmen muss.

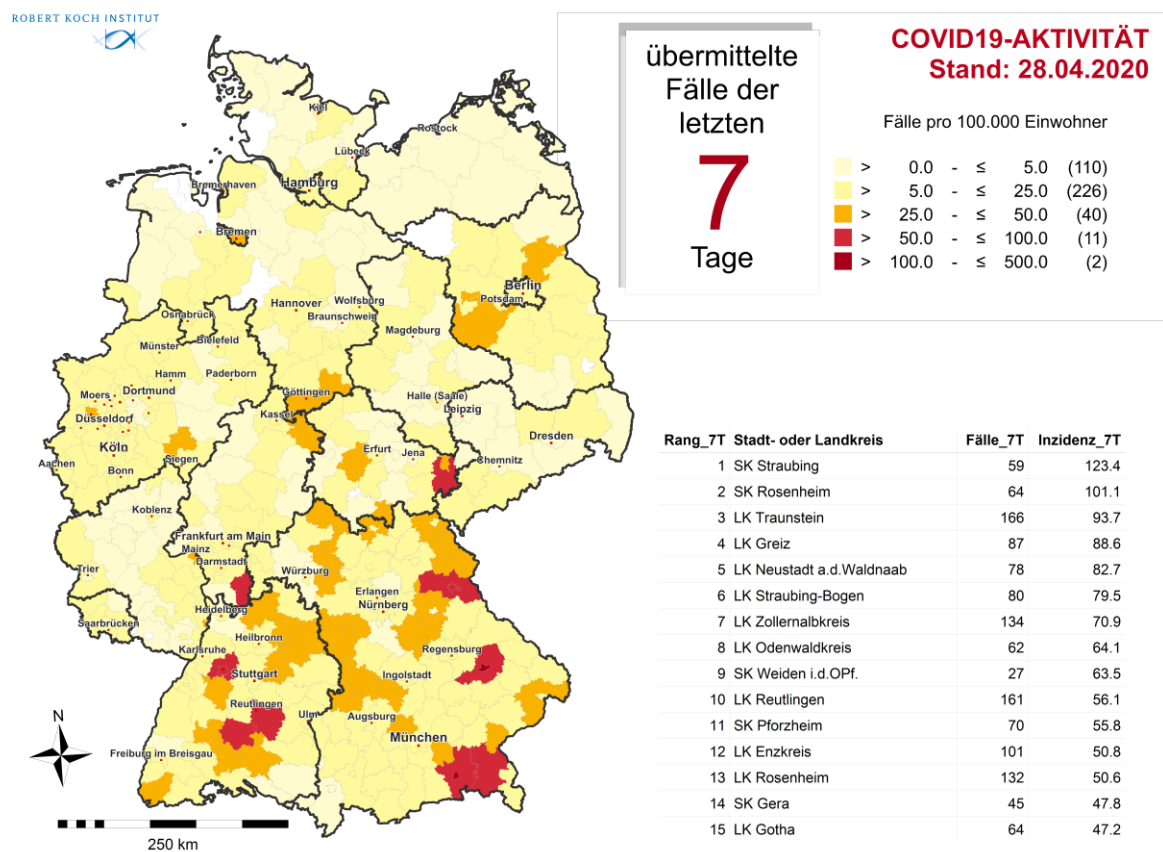


Abbildung 2: Übermittelte COVID-19-Fälle der letzten 7 Tage in Deutschland nach Landkreis und Bundesland (n=10.943), 28.04.2020, 0:00 Uhr). Die Fälle werden nach dem Landkreis ausgewiesen, aus dem sie übermittelt wurden. Dies entspricht in der Regel dem Wohnort, der nicht mit dem wahrscheinlichen Infektionsort übereinstimmen muss.

Zeitlicher Verlauf

Die ersten Erkrankungsfälle traten in Deutschland im Januar 2020 auf. Bei **53.958** Fällen ist der Erkrankungsbeginn nicht bekannt bzw. diese Fälle sind nicht symptomatisch erkrankt und es wird daher das Meldedatum angezeigt (s. Abbildung 3).

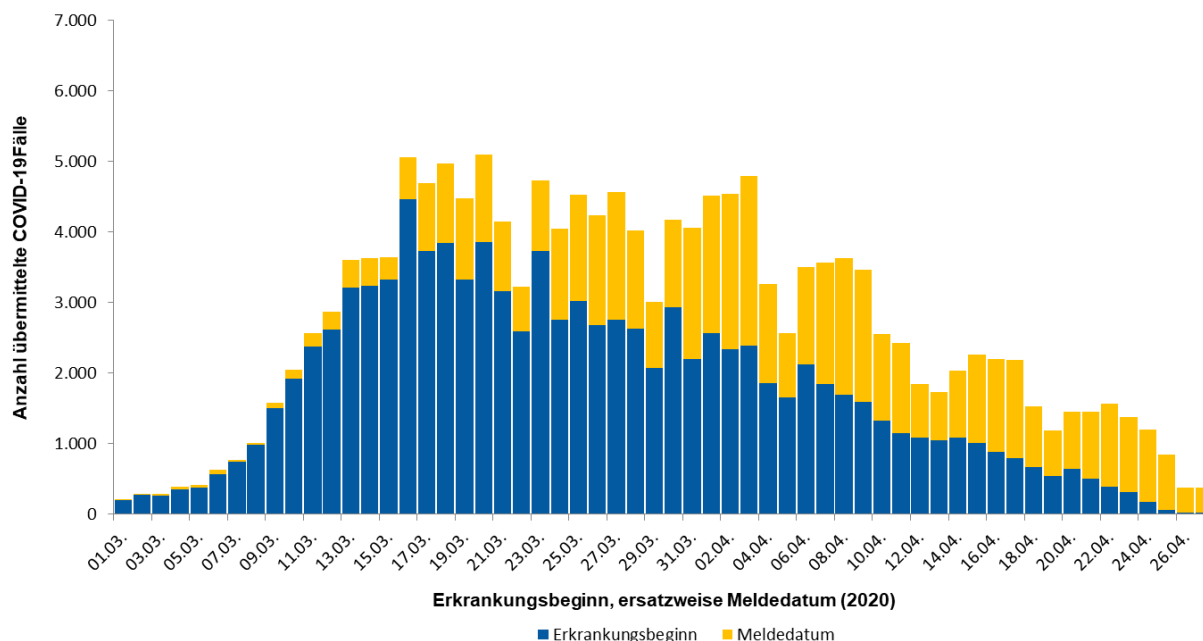


Abbildung 3: Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Erkrankungsbeginn, ersatzweise nach Meldedatum. Dargestellt werden nur Fälle mit Erkrankungsbeginn oder Meldedatum seit dem 01.03.2020 (28.04.2020, 0:00 Uhr).

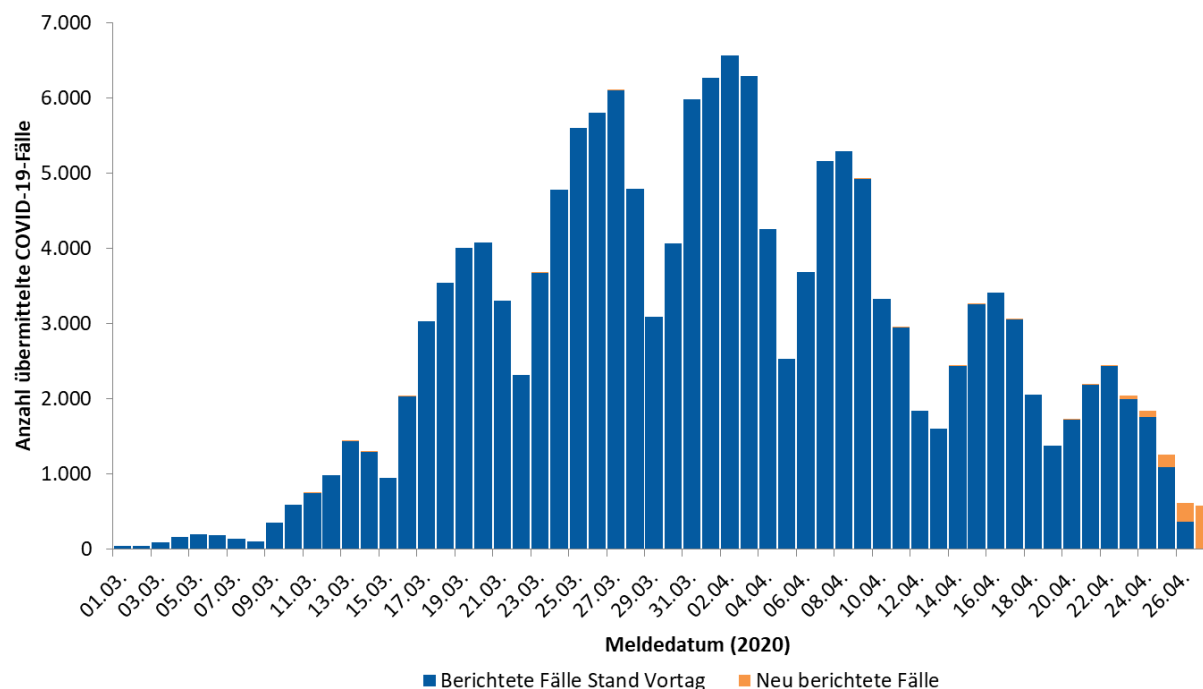


Abbildung 4: Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Meldedatum ab dem 01.03.2020. Die dem RKI im Vergleich zum Vortag neu übermittelten Fälle werden in orange dargestellt und damit von den bereits am Vortag bekannten Fällen (blau) abgegrenzt. Das Meldedatum ist das Datum, an dem das 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 2.658 Kinder unter 10 Jahren (1,7%), 6.528 Kinder und Jugendliche im Alter von 10 bis 19 Jahren (4,2%), 66.952 Personen im Alter von 20-49 Jahren (43%), 50.472 Personen im Alter von 50-69 Jahren (32%), 25.157 Personen im Alter von 70-89 Jahren (16%) und 4.373 Personen im Alter von über 90 Jahren (2,8%). Bei 196 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).

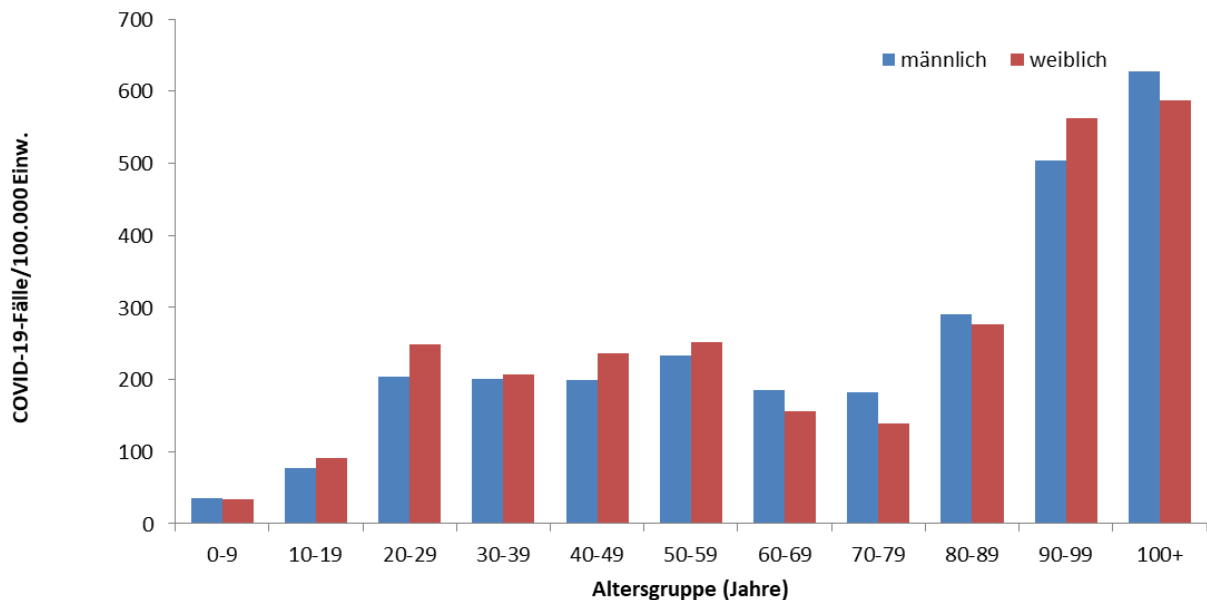


Abbildung 5: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner in Deutschland nach Altersgruppe und Geschlecht (n=155.944 Fälle, 28.04.2020, 0:00 Uhr). Die Differenz zur Gesamtfallzahl entsteht durch fehlende Werte zum Alter und Geschlecht.

Klinische Aspekte

Für 125.477 (80%) übermittelte Fälle liegen klinische Informationen vor. Häufig genannte Symptome waren Husten (50%), Fieber (42%) und Schnupfen (21%). Für 3.391 Fälle (2,7%) ist bekannt, dass sie eine Pneumonie entwickelt haben. Eine Hospitalisierung wurde bei 21.477 (17%) der 124.854 übermittelten COVID-19-Fälle mit diesbezüglichen Angaben angegeben.

Geschätzte 117.400 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 5.913 Personen in Deutschland im Zusammenhang mit einer COVID-19-Erkrankung verstorben (s. Tabelle 2). Es handelt sich um 3.345 (57%) Männer und 2.563 (43%) Frauen, für 5 Personen ist das Geschlecht unbekannt, für eine Person das Alter. Der Altersdurchschnitt liegt bei 81 Jahren (Median: 82 Jahre). Von den Todesfällen waren 5.134 (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 5.907 Todesfälle; 28.04.2020, 0:00 Uhr)

Geschlecht	Altersgruppe (in Jahren)										
	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90-99	100+
männlich	0	1	4	8	35	142	394	937	1.437	382	4
weiblich	1	0	2	4	9	44	132	431	1.250	658	32
gesamt	1	1	6	12	44	186	526	1.368	2.687	1.040	36

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).

Tabelle 3: Übermittelte COVID-19-Fälle nach Tätigkeit oder Betreuung in Einrichtungen mit besonderer Relevanz für die Transmission von Infektionskrankheiten (155.482 Fälle*; 28.04.2020, 0:00 Uhr)

Einrichtung gemäß	Betreut/ untergebracht in Einrichtung	Tätigkeit in Einrichtung	Gesamt
§ 23 IfSG (z.B. Krankenhäuser, ärztliche Praxen, Dialyseeinrichtungen und Rettungsdienste)	2.043	9.000	11.043
§ 33 IfSG (z.B. Kindertageseinrichtungen, Kinderhorte, Schulen und sonstige Ausbildungsstätten, Heime und Ferienlager)	1.532*	1.842	3.374
§ 36 IfSG (z.B. Einrichtungen zur Pflege älterer, behinderter und pflegebedürftiger Menschen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	11.155	6.816	17.971
§ 42 IfSG (z.B. in Küchen von Gaststätten und sonstigen Einrichtungen mit oder zur Gemeinschaftsverpflegung)	Nicht zutreffend	973	973
Keine Tätigkeit, Betreuung, Unterbringung in genannten Einrichtungen			62.275
Unbekannt			59.846

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

Unter den nach IfSG übermittelten COVID-19-Fällen wurde bisher für **9.000** 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. Bei **391** (4,3%) übermittelten Personen mit Tätigkeit in einer medizinischen Einrichtung und einer entsprechenden Angabe wurde eine Hospitalisierung berichtet. **Das RKI schätzt, dass 7.500 der 9.000 COVID-19-Fälle, die in medizinischen Einrichtungen tätig sind, inzwischen genesen sind.** Unter Personal in medizinischen Einrichtungen traten **14** Todesfälle im Zusammenhang mit einer COVID-19-Erkrankung auf. Da Angaben zur Tätigkeit bei 41% der Fälle noch fehlen, liegt der Anteil der Fälle mit einer Tätigkeit in medizinischen Einrichtungen möglicherweise auch höher. Für in medizinischen Einrichtungen betreute Personen wurde für **322** angegeben, dass sie verstorben sind (**16%** der Fälle mit entsprechenden Angaben).

Die relativ niedrigen Zahlen bei Betreuten in Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 IfSG spiegeln die auch insgesamt verhältnismäßig niedrigen übermittelten COVID-19-Fallzahlen bei Kindern wider. Für keine der dort betreuten Minderjährigen wurde angegeben, dass sie verstorben sind. Von 1.842 dort Tätigen mit entsprechenden Angaben sind 5 Personen verstorben.

Von den insgesamt 11.155 übermittelten COVID-19-Fällen, die in einer unter § 36 IfSG fallenden Einrichtungen betreut werden und für die entsprechende Angaben vorliegen, sind 2.061 (16%) verstorben. Von den in einer unter § 36 IfSG fallenden Einrichtungen Tätigen sind 24 (0,4%) verstorben (Angaben verfügbar für 6.816 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 in Einrichtungen nach § 42 IfSG Tätige wurden 3 Todesfälle übermittelt.

Für die übermittelten COVID-19-Fälle aus den genannten Einrichtungen ist jedoch 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. Abbildung 6 zeigt das Ergebnis dieser Analyse. Eine detaillierte Beschreibung der Methodik ist verfügbar unter https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/17/Art_02.html (Epid. Bull. 17 | 2020 vom 23.04.2020).

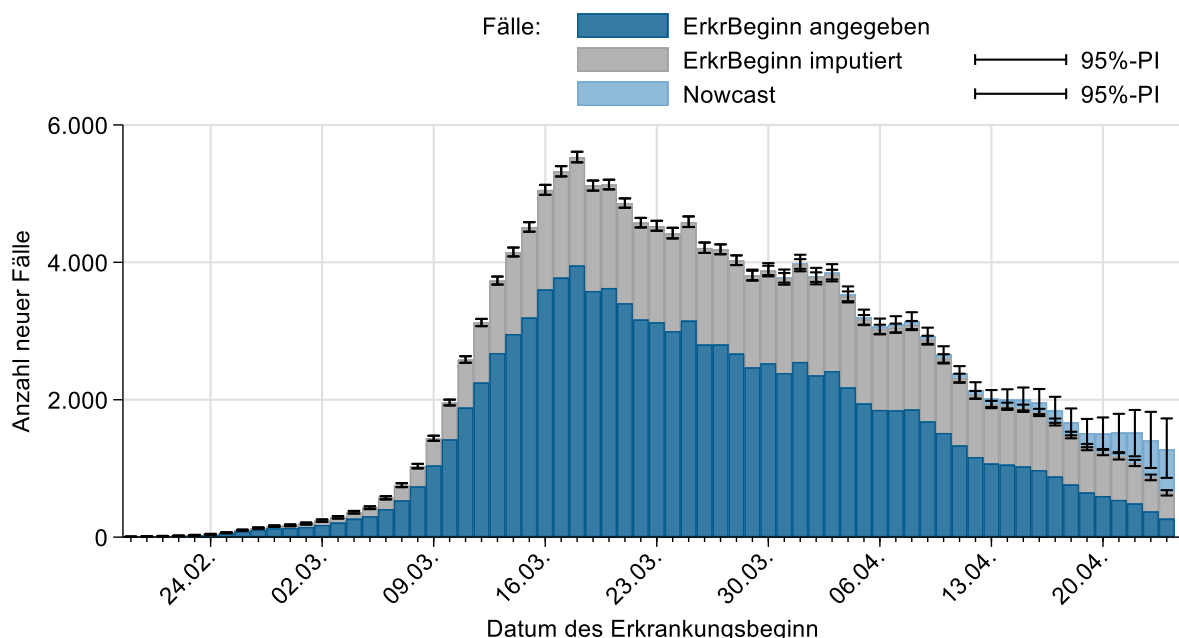


Abbildung 6: Darstellung der Fälle mit bekanntem Erkrankungsbeginn (dunkelblau), geschätztem Erkrankungsbeginn für Fälle mit fehlender Eingabe des Erkrankungsbeginns (grau) und geschätzter Verlauf der bereits symptomatischen Fälle (hellblau) (Stand 28.04.2020 unter Berücksichtigung der Fälle bis 24.04.2020).

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 28.04.2020 0:00 Uhr wird die Reproduktionszahl auf $R = 0,9$ (95%-Konfidenzintervall: $0,7-1,0$) geschätzt. Das bedeutet, dass im Mittel jeder mit SARS-CoV-2 Infizierte eine weitere Person ansteckt. Wie Abbildung 6 zeigt, lag diese Zahl ab dem 29.03.2020 bei etwa 4.000 Neuerkrankungen pro Tag, mit einem weiteren Rückgang auf etwa 2.000 Neuerkrankungen pro Tag seit dem 13.04.2020. **Der Rückgang seit Ende März ist jedoch insgesamt nicht gleichmäßig, sondern es entstehen immer wieder Phasen mit konstanten Fallzahlen (Plateau).**

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 28.04.2020 (9:15 Uhr) beteiligen sich **1.251** Klinikstandorte an der Datenerhebung. Insgesamt wurden **32.394** Intensivbetten registriert, wovon **19.337 (60%)** belegt sind; **13.057 (40%)** 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 (28.04.2020, 9:15 Uhr)

	Anzahl Fälle	Anteil	Änderung Vortrag
In intensivmedizinischer Behandlung	2.467		+58
- davon beatmet	1.748	71%	+19
Abgeschlossene Behandlung	8.619		+268
- davon verstorben	2.534	29%	+68

Risikobewertung durch das RKI

Es handelt sich weltweit und in Deutschland um eine sehr dynamische und ernst zu nehmende Situation. Bei einem Teil der Fälle sind die Krankheitsverläufe schwer, auch tödliche Krankheitsverläufe kommen vor. Die Zahl der Fälle in Deutschland steigt weiter an. Die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland wird derzeit insgesamt als **hoch** eingeschätzt, für Risikogruppen als **sehr hoch**. Die Wahrscheinlichkeit für schwere Krankheitsverläufe nimmt mit zunehmendem Alter und bestehenden Vorerkrankungen zu. Diese Gefährdung variiert von Region zu Region. Die Belastung des Gesundheitswesens hängt maßgeblich von der regionalen Verbreitung der Infektion, den vorhandenen Kapazitäten und den eingeleiteten Gegenmaßnahmen (Isolierung, Quarantäne, soziale Distanzierung) ab und kann örtlich sehr hoch sein. Diese Einschätzung kann sich kurzfristig durch neue Erkenntnisse ändern.

Empfehlungen und Maßnahmen in Deutschland

- Das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung im öffentlichen Nahverkehr und im Einzelhandel ist in allen Bundesländern verpflichtend. Weitere Details zu den landesweiten Regelungen können im Internet abgerufen werden:
 - BB: <https://www.brandenburg.de/sixcms/detail.php?gsid=bb1.c.664579.de>
 - BE: <https://www.berlin.de/rbmskzl/aktuelles/pressemitteilungen/2020/pressemitteilung.923456.php>
 - BW: <https://www.baden-wuerttemberg.de/de/service/aktuelle-infos-zu-corona/corona-verordnung-ab-27-april-2020/>
 - BY: <https://www.muenchen.de/aktuell/2020-04/corona-masken-fragen-antworten.html>
 - HB: <https://www.bremen.de/corona>
 - HH: <https://www.hamburg.de/corona-maske/>
 - HE: <https://soziales.hessen.de/gesundheit/infektionsschutz/corona-hessen/maskenpflicht>
 - MV: <https://www.regierung-mv.de/static/Regierungsportal/Portalredaktion/Inhalte/Corona/Corona-Verordnung.pdf>
 - NI: https://www.niedersachsen.de/Coronavirus/antworten_auf_haufig_gestellte_fragen_faq/alltagsmaskenpflicht-in-niedersachsen-antworten-auf-haufig-gestellte-fragen-187161.html
 - NW: <https://www.land.nrw/de/pressemitteilung/nordrhein-westfalen-niedersachsen-rheinland-pfalz-und-das-saarland-fuehren>
 - RP: <https://corona.rlp.de/de/aktuelles/detail/news/News/detail/verordnung-zur-maskenpflicht-im-oepnv-und-beim-einkaufen-ab-dem-27-april/>
 - SL: <https://corona.saarland.de/DE/service/massnahmen/2020-04-24-verordnung-aenderungsvvo.html>
 - SN: <https://www.coronavirus.sachsen.de/amtliche-bekanntmachungen.html>
 - ST: https://coronavirus.sachsen-anhalt.de/fileadmin/Bibliothek/Sonstige_Webprojekte/Corona-Portal/Dokumente/170-PM_Kabi_Mundschutzpflicht.pdf
 - SH: https://www.schleswig-holstein.de/DE/Landesregierung/II/startseite/Artikel2020/II/200424_verordnung_maskenpflicht.html;jsessionid=1646439692BA3E5BA8E16D7974DF44A3.delivery2-master
 - TH: <https://www.tmasgff.de/covid-19/verordnung#c689>

- Das Paul-Ehrlich-Institut, Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel, hat die erste klinische Prüfung eines Impfstoffs gegen COVID-19 in Deutschland genehmigt (Stand: 23.04.2020).
<https://www.pei.de/DE/newsroom/pm/jahr/2020/08-erste-klinische-pruefung-sars-cov-2-impfstoff-in-deutschland.html>
- Für Deutsche, EU-Bürger, Bürger eines Schengen-assoziierten Staates oder langjährig in Deutschland wohnhafte Personen, die nach mindestens mehrtägigem Auslandsaufenthalt einreisen, gilt eine zweiwöchige Quarantäne: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/neue-einreiseregeln-1739634>
- Regelungen und Informationen für Reisende und Pendler während der Corona-Epidemie: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/corona-regelungen-1735032>
 - Siehe dazu auch:
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Transport/BMG_Merkblatt_Reisende_Tab.html
- 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

- 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>