

Aktuelle Information über Coronavirus



2020-03-13

Klaus Friedrich

Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 52

Data as reported by national authorities by 10 AM CET 12 March 2020

HIGHLIGHTS

- Four new countries/territories/areas (French Polynesia, Turkey, Honduras and Côte d'Ivoire) have reported cases of COVID-19 in the past 24 hours.
- The Clinical Unit continues to convene clinicians around the globe, twice weekly by teleconference (COVID-19 Clinical Network) to share knowledge and experiences from clinicians caring for COVID-19 patients and highlight operational challenges and technical questions. For more details, please see 'subject in focus'.
- At the Member States information session held today, WHO Director-General reiterated that countries should not give up on stopping the outbreak now that WHO has characterized it as a pandemic. A shift from containment to mitigation would be wrong and dangerous. **This is a controllable pandemic.** For detailed information, please see [here](#).
- On 11 March, ICAO and WHO issued a joint statement to reminding all stakeholders of the importance of existing regulations and guidance. For more information, please see [here](#).

SITUATION IN NUMBERS

total and new cases in last 24 hours

Globally

125 048 confirmed (6729 new)
4613 deaths (321 new)

China

80 981 confirmed (26 new)
3173 deaths (11 new)

Outside of China

44 067 confirmed (6703 new)
1440 deaths (310 new)
117 countries/territories/
areas (4 new)

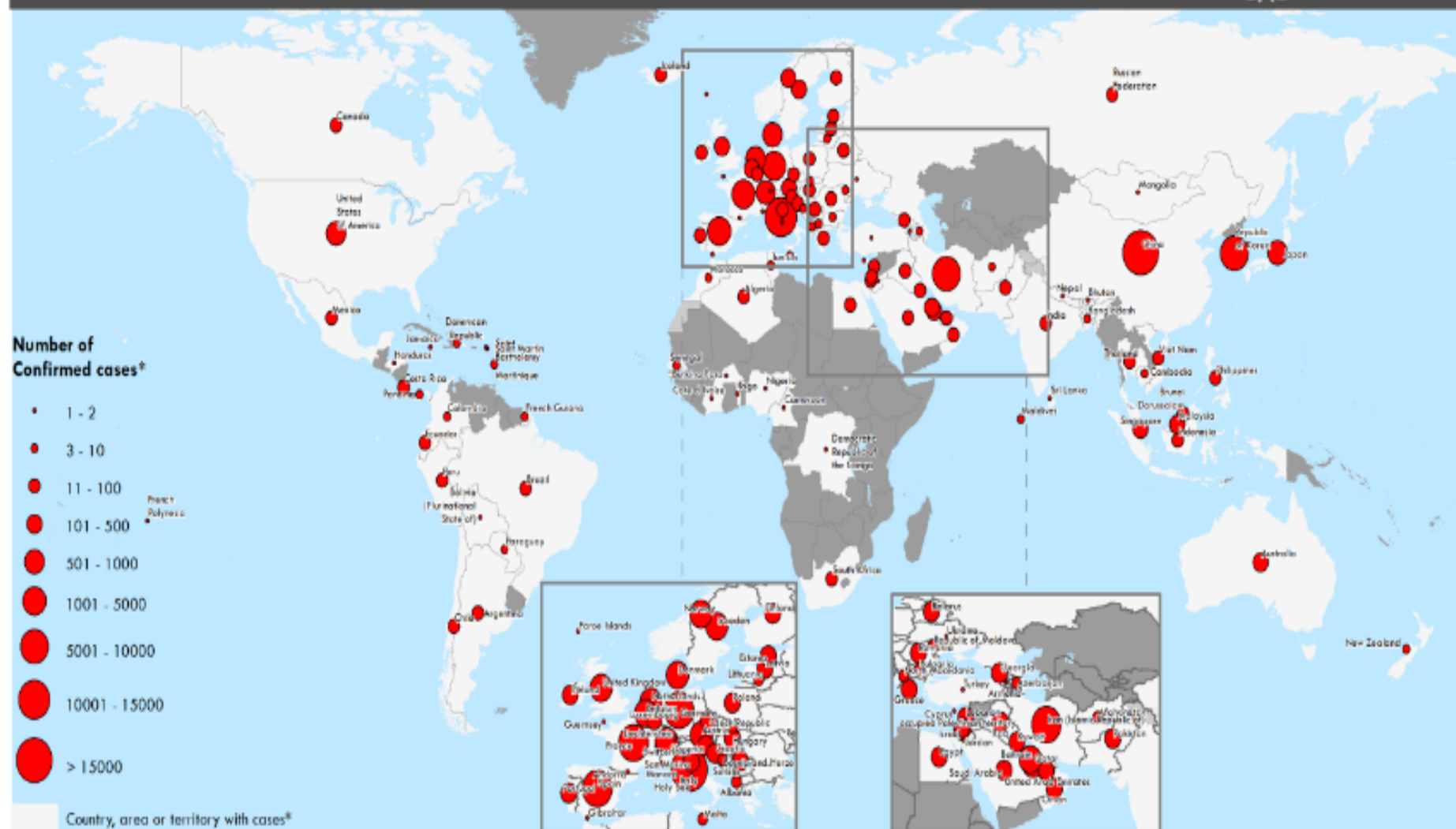
WHO RISK ASSESSMENT

China	Very High
Regional Level	Very High
Global Level	Very High

Figure 1. Countries, territories or areas with reported confirmed cases of COVID-19, 12 March 2020



Distribution of COVID-19 cases as of 12 March 2020



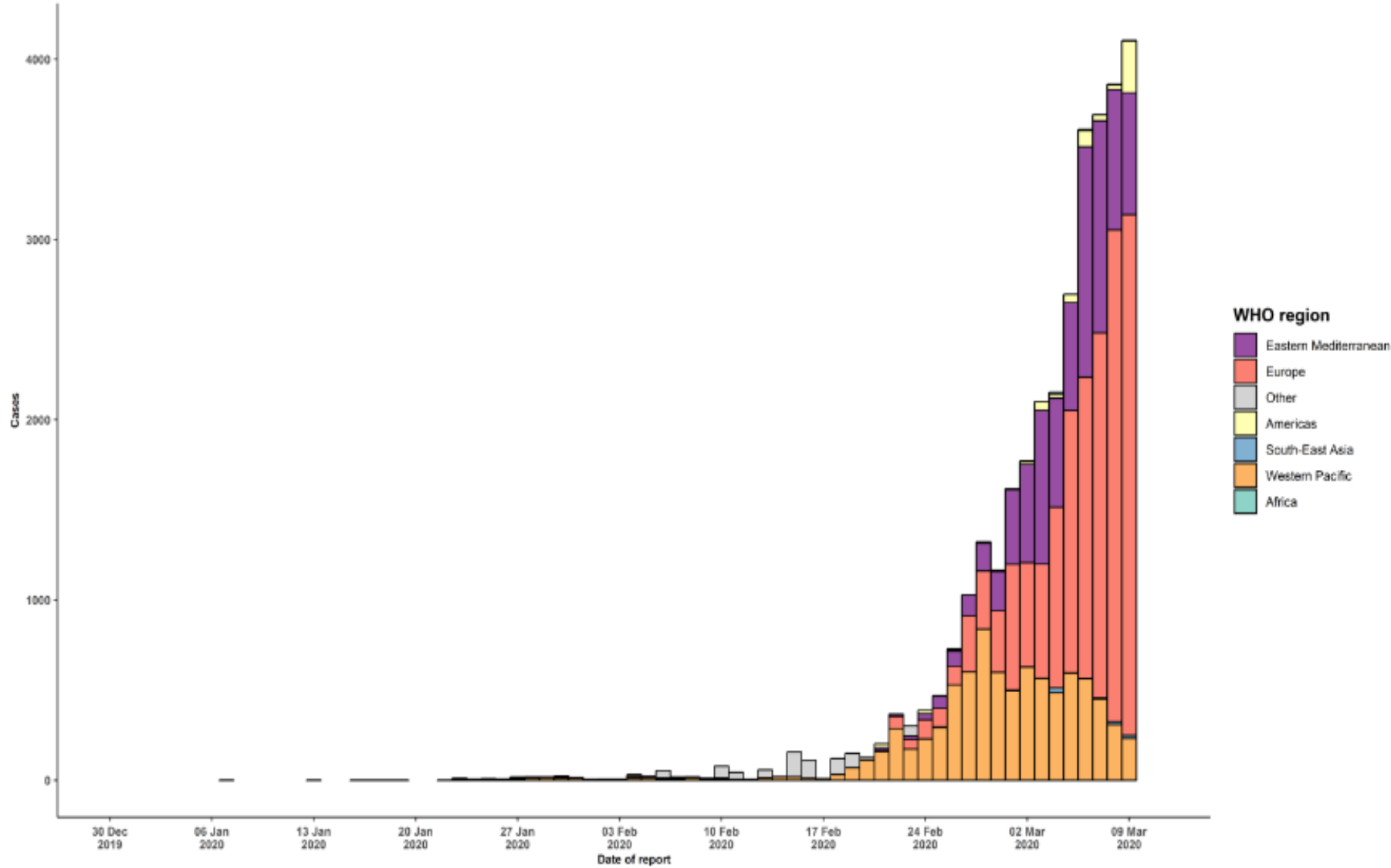
Data Source: World Health Organization, National Health Commission of the People's Republic of China
 Map Production: WHO Health Emergencies Programme

The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Table 2. Countries, territories or areas outside China with reported laboratory-confirmed COVID-19 cases and deaths. Data as of 12 March 2020*

Reporting Country/ Territory/Area [†]	Total confirmed ‡ cases	Total confirmed new cases	Total deaths	Total new deaths	Transmission classification [§]	Days since last reported case
Western Pacific Region						
Republic of Korea	7869	114	66	6	Local transmission	0
Japan	620	52	15	3	Local transmission	0
Singapore	178	12	0	0	Local transmission	0
Malaysia	129	0	0	0	Local transmission	1
Australia	122	10	3	0	Local transmission	0
Philippines	52	3	2	1	Local transmission	0
Viet Nam	39	4	0	0	Local transmission	0
Brunei Darussalam	12	11	0	0	Local transmission	0
New Zealand	5	0	0	0	Local transmission	5
Cambodia	3	0	0	0	Local transmission	1
Mongolia	1	0	0	0	Imported cases only	2
Territories**						
French Polynesia	1	1	0	0	Imported cases only	0
European Region						
Italy	12462	2313	827	196	Local transmission	0
France	2269	495	48	15	Local transmission	0
Spain	2140	501	48	12	Local transmission	0
Germany	1567	271	3	1	Local transmission	0
Switzerland	645	154	4	1	Local transmission	0
Denmark	615	353	0	0	Local transmission	0
Netherlands	503	121	5	1	Local transmission	0
Sweden	461	135	0	0	Local transmission	0
The United Kingdom	460	87	6	0	Local transmission	0
Belgium	314	47	0	0	Local transmission	0
Austria	302	120	0	0	Local transmission	0

Figure 2. Epidemic curve of confirmed COVID-19 cases reported outside of China (n=32 778), by date of report and WHO region through 10 March 2020





STRATEGIC OBJECTIVES

WHO's strategic objectives for this response are to:

- Interrupt human-to-human transmission including reducing secondary infections among close contacts and health care workers, preventing transmission amplification events, and preventing further international spread*;
- Identify, isolate and care for patients early, including providing optimized care for infected patients;
- Identify and reduce transmission from the animal source;
- Address crucial unknowns regarding clinical severity, extent of transmission and infection, treatment options, and accelerate the development of diagnostics, therapeutics and vaccines;
- Communicate critical risk and event information to all communities and counter misinformation;
- Minimize social and economic impact through multisectoral partnerships.

*This can be achieved through a combination of public health measures, such as rapid identification, diagnosis and management of the cases, identification and follow up of the contacts, infection prevention and control in health care settings, implementation of health measures for travelers, awareness-raising in the population and risk communication.



Startseite > Infektionskrankheiten A-Z > Coronavirus SARS-CoV-2 >
COVID-19: Internationale Risikogebiete und besonders betroffene Gebiete in Deutschland

Coronavirus SARS-CoV-2

COVID-19: Internationale Risikogebiete und besonders betroffene Gebiete in Deutschland

Stand: 11.3.2020

Risikogebiete sind Gebiete, in denen eine fortgesetzte Übertragung von Mensch zu Mensch ("ongoing community transmission") vermutet werden kann. Um dies festzulegen, verwendet das Robert Koch-Institut verschiedene Kriterien (u.a. Erkrankungshäufigkeit, Dynamik der täglich gemeldeten Fallzahlen, Maßnahmen (z.B. Quarantäne ganzer Städte oder Gebiete), exportierte Fälle in andere Länder/Regionen). Die Situation wird jeden Tag neu bewertet, bei Bedarf werden die Risikogebiete angepasst.

Internationale Risikogebiete

Italien

Iran

In China: Provinz Hubei (inkl. Stadt Wuhan)

In Südkorea: Provinz Gyeongangbuk-do (Nord-Gyeongang)

In Frankreich: Region Grand Est (diese Region enthält Elsass, Lothringen und Champagne-Ardenne)

Die **internationalen Risikogebiete** wurden zuletzt aktualisiert am 11.3.2020 um 10:00 Uhr. Die Region Grand Est (diese Region enthält Elsass, Lothringen und Champagne-Ardenne) in Frankreich wurde hinzugefügt.

Besonders betroffene Gebiete in Deutschland

Landkreis Heinsberg (Nordrhein-Westfalen)

Frankreich: Region Grand Est (diese Region enthält Elsass, Lothringen und Champagne-Ardenne)



Coronavirus SARS-CoV-2

COVID-19: Fallzahlen in Deutschland und weltweit

Fallzahlen weltweit

Regionen mit COVID-19-Fällen, weltweit (PDF, 145 KB, Datei ist nicht barrierefrei)

Stand: 12.03.2020 15:00 Uhr (online aktualisiert um 19:30 Uhr)

Die tagesaktuellen Fallzahlen in China nach Provinzen und Städten sowie weltweit sind auch auf den [Internetseiten der Weltgesundheitsorganisation](#) abrufbar.

Fallzahlen in Deutschland

Stand: 12.3.2020, 15:00 Uhr (online aktualisiert um 19:30 Uhr)

Bundesland	Zahl bestätigter Fälle (darunter Todesfälle)	davon elektronisch übermittelt (darunter Todesfälle)	Besonders betroffene Gebiete in Deutschland
Baden-Württemberg	454 (1)	331 (1)	
Bayern	500 (1)	317	
Berlin	137	137	
Brandenburg	30	23	
Bremen	38	35	
Hamburg	88	60	
Hessen	99	59	
Mecklenburg-Vorpommern	23	16	
Niedersachsen	129	81	
Nordrhein-Westfalen	688 (3)	688 (2)	Landkreis Heinsberg
Rheinland-Pfalz	52	52	
Saarland	14	8	
Sachsen	45	30	
Sachsen-Anhalt	27	14	
Schleswig-Holstein	31	29	
Thüringen	14	12	
Gesamt	2.369 (5)	1.892 (3)	



Regionen mit COVID-19-Fällen, weltweit

Stand: 12.03.2020 15:00 Uhr

Institut

Gesundheitsmo

Startseite > Infektionskrankheiten A-Z > C
SARS-CoV-2: Fallzahlen in Deutschland, Ch

Coronavirus SARS-
CoV-2

S
W

Die Fallzahlen werden in der Regel einmal täglich aktualisiert. Bitte beachten Sie, dass es sich um eine dynamisch entwickelnde Situation handelt und die Fallzahlen daher von anderen Datenbanken abweichen können.

Die aktuellen Fallzahlen in **Deutschland** sind abrufbar unter www.rki.de/covid-19-fallzahlen

Länder und Regionen mit COVID-19-Fällen	Fallzahlen	besonders betroffene Gebiete in Deutschland/ internationale Risikogebiete
VR China (Festland inkl. Hongkong und Macau)	80.933	Provinz Hubei (inkl. Stadt Wuhan)
Italien	12.462	Ganzes Land
Iran	10.075	Ganzes Land
Südkorea	7.869	Provinz Gyeongsangbuk-do (Nord-Gyeongsang)
Frankreich	2.281	Region Grand Est (diese Region enthält Elsass, Lothringen und Champagne-Ardennes)
Spanien	2.277	
Deutschland	2.369	Landkreis Heinsberg
Vereinigte Staaten	1.336	
Diamond Princess	696	
Schweiz	642	
Japan	638	
Norwegen	629	
Dänemark	617	

Gibt es noch kein
neues Papier

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

11.03.2020 –AKTUALISIRTER STAND FÜR DEUTSCHLAND

	Bestätigte Fälle	Verstorbene	Verstorbene (%) ¹
Deutschland	1.567	3	0,2%
Europa (einschl. D)	19.540	732	3,7%
China	80.909	3.160	3,9%
Weltweit	121.672 (+7.486)	4.373 (+887)	3,6%

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

Zusammenfassung der aktuellen Lage

National (Datenstand 11.03.2020, 15:00 Uhr)

- Insgesamt wurden in Deutschland **1.567** laborbestätigte SARS-CoV-2-Infektionen aus 16 Bundesländern berichtet.
- Seit dem 09.03.2020 wurden in Deutschland **3** Todesfälle aus Nordrhein-Westfalen in Zusammenhang mit COVID-19-Erkrankungen berichtet. Es handelt sich um 2 Personen aus Heinsberg und eine Person aus Essen.
- In Kairo ist ein weiterer deutscher Tourist an einer respiratorischen Erkrankung verstorben. Seine mitreisende Ehefrau wurde positiv auf SARS-CoV-2 getestet.

International (Datenstand 11.03.2020, 15:00 Uhr)

- WHO erklärt COVID-19 zur Pandemie.
- Es wurden **80.909 (+29)** Fälle in China (inklusive Hongkong und Macau) gemeldet.
- Außerhalb Chinas wurden **40.763 (+7.457)** Fälle in **103** Ländern berichtet. Die Länder Italien (**10.149 Fälle**), Iran (**9.000 Fälle**) und Südkorea (**7.755 Fälle**) vermelden die höchsten Fallzahlen und umfassen zusammen **66%** der außerhalb von China gemeldeten Fälle.



Coronavirus SARS-CoV-2

Risikobewertung zu COVID-19

Änderungen gegenüber der Version vom 9.3.2020: Abschnitt Risikobewertung

Situation in Deutschland

Inzwischen sind in allen Bundesländern Infektionsfälle mit dem neuen Coronavirus (SARS-CoV-2) bestätigt worden. Fallzahlen sind unter www.rki.de/covid-19-fallzahlen abrufbar.

Risikobewertung

Die weltweite Ausbreitung von COVID-19 wurde am 11.03.2020 von der WHO zu einer Pandemie erklärt. Das Robert Koch-Institut erfasst kontinuierlich die aktuelle Lage, bewertet alle Informationen und schätzt das Risiko für die Bevölkerung in Deutschland ein. 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 mäßig eingeschätzt. Diese Gefährdung variiert aber von Region zu Region und ist in „besonders betroffenen Gebieten“ hoch. Die Wahrscheinlichkeit für schwere Krankheitsverläufe nimmt mit zunehmendem Alter und bestehenden Vorerkrankungen zu. 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.

[Institut](#)[Gesundheitsmonitoring](#)[Infektionsschutz](#)[Forschung](#)[Kooperation](#)

[Startseite](#) > [Infektionskrankheiten A-Z](#) > [Coronavirus SARS-CoV-2](#) >

[Optionen zur getrennten Versorgung von COVID-19-Verdachtsfällen / Fällen und anderen Patienten im Gesundheitswesen](#)

Coronavirus SARS-CoV-2

Optionen zur getrennten Versorgung von COVID-19-Verdachtsfällen / Fällen und anderen Patienten im Gesundheitswesen

- » [Hintergrund](#)
- » [Vorbemerkungen](#)
- » [Optionen zum Management von Patienten im ambulanten und prästationären Bereich](#)
- » [Optionen zum Management von Patienten im stationären Bereich](#)



Optionen zur getrennten Versorgung von COVID-19-Verdachtsfällen / Fällen und anderen Patienten im Gesundheitswesen

» [Hintergrund](#)

» [Vorbemerkungen](#)

» [Optionen zum Management von Patienten im ambulanten und prästationären Bereich](#)

» [Optionen zum Management von Patienten im stationären Bereich](#)

Hintergrund

Nosokomiale Infektionen und Infektionen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Gesundheitswesen (international gebräuchlich: health care worker; HCW) stellen eine besondere Herausforderung in großen Ausbrüchen wie SARS-CoV-2 dar. Krankenhausübertragungen und -ausbrüche spielten bei SARS und MERS und auch zu Beginn in China sowie aktuell in vielen anderen Ländern bei SARS-CoV-2 eine sehr große Rolle. Insbesondere HCW und Patienten müssen vor einer Transmission und Infektion geschützt werden, da infizierte HCW in der Krankenversorgung fehlen und SARS-CoV-2 auf nicht infizierte Patienten und Patientinnen übertragen können. Bei Patienten ist bei höherem Durchschnittsalter und Grunderkrankungen mit besonders schweren Krankheitsverläufen zu rechnen, weshalb diese besonders vor Infektionen geschützt werden müssen (siehe "[Informationen und Hilfestellungen für Personen mit einem höheren Risiko für einen schweren COVID-19-Krankheitsverlauf](#)").



Optionen zur getrennten Versorgung von COVID-19-Verdachtsfällen / Fällen und anderen Patienten im Gesundheitswesen

» [Hintergrund](#)

» [Vorbemerkungen](#)

» [Optionen zum Management von Patienten im ambulanten und prästationären Bereich](#)

» [Optionen zum Management von Patienten im stationären Bereich](#)

Erfahrungen aus China

Das Management des Ausbruchs in China basiert auf einer strikten Trennung von möglicherweise SARS-CoV-2-Infizierten und Patienten mit COVID-19 von anderen Patienten.

- Alle Verdachtsfälle, z.B. symptomatische Kontakte und andere Verdachtsfälle, werden in sogenannten Fieberkliniken diagnostiziert und bei negativem Test (COVID-19 Virus und Influenza) bleiben die Patienten einige Tage zur Testwiederholung.
- Diagnostizierte COVID-19-Patienten werden entweder in Einrichtungen für moderate Fälle oder in Krankenhäusern für schwere und kritische Fälle behandelt. In diesen Einrichtungen werden nur COVID-19-Patienten behandelt. Das Personal behandelt immer nur in voller Schutzkleidung, Brille, Atemschutz, Handschuhe. Das Personal ist fest den COVID-19-Einrichtungen zugeordnet und wird besonders psychologisch betreut und führt ein Selbstmonitoring durch. Besucher sind in den COVID-19-Einrichtungen nicht erlaubt.
- Zur Entlastung des Gesundheitssystems werden elektive Operationen abgesagt und wird soweit möglich auf Telemedizin umgeschaltet.



Optionen zur getrennten Versorgung von COVID-19-Verdachtsfällen / Fällen und anderen Patienten im Gesundheitswesen

» [Hintergrund](#)

» [Vorbemerkungen](#)

» [Optionen zum Management von Patienten im ambulanten und prästationären Bereich](#)

» [Optionen zum Management von Patienten im stationären Bereich](#)

Optionen zum Management von Patienten im ambulanten und prästationären Bereich

Ziel muss es sein, symptomatische Verdachtsfälle wie Kontaktpersonen von Fällen und symptomatische Personen mit entsprechender Reiseanamnese schnellstmöglich zu testen. Dabei muss eine Infektion von HCW und nicht infizierten Patienten im Gesundheitswesen unbedingt vermieden werden. Entsprechend sollten nach Möglichkeit im ambulanten und prästationären Bereich Testungen getrennt von der regulären Patientenversorgung erfolgen. Die Testungen sollten kanalisiert werden, dazu sollten rasch Angebote aufgebaut werden, die eine Trennung von Patienten mit respiratorischen Symptomen und anderen Patienten ermöglichen, um die regulären Versorgungsstrukturen aufrecht erhalten zu können.

Folgende Strukturen erscheinen für die Testung grundsätzlich als sinnvoll:

- **Zelte oder Container zur SARS-CoV-2-Testung** auf dem Gelände von oder in der Nähe von Krankenhäusern und Gesundheitsämtern
- **Zusätzliche ambulante Testmöglichkeiten in Wohnortnähe**, außerhalb von Arztpraxen
- **Ggf. ergänzt durch aufsuchendes Testen durch mobile Teams** (Vorteil, dass Patienten das häusliche Umfeld nicht verlassen müssen).

Es sollen nur symptomatische Patienten getestet werden, es muss ein Arzt die Verdachtsdiagnose stellen. Die Zeit zwischen Testung und Befundübermittlung sollte möglichst kurz sein, hier ist insbesondere auch auf eine entsprechende Logistik (zügiger Transport der Probe ins Labor) zu achten. Die Indikation für die Testung sollte dokumentiert werden, auch damit bei begrenzten Kapazitäten ggf. eine Priorisierung erfolgen kann.



Risikogruppen für schwere Verläufe

Obwohl schwere Verläufe häufig auch bei Personen ohne Vorerkrankung auftreten (9), haben die folgenden Personengruppen ein erhöhtes Risiko für schwere Verläufe:

- ältere Personen (mit stetig steigendem Risiko für schweren Verlauf ab etwa 50–60 Jahren)
- Raucher
- Personen mit bestimmten Vorerkrankungen:
 - des Herzens (z. B. koronare Herzerkrankung),
 - der Lunge (z. B. Asthma, chronische Bronchitis),
 - Patienten mit chronischen Lebererkrankungen)
 - Patienten mit Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)
 - Patienten mit einer Krebserkrankung.
 - Patienten mit geschwächtem Immunsystem (z. B. aufgrund einer Erkrankung, die mit einer Immunschwäche einhergeht oder durch Einnahme von Medikamenten, die die Immunabwehr schwächen, wie z. B. Cortison)



SARS-CoV-2 Steckbrief zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)

Stand: 6.3.2020

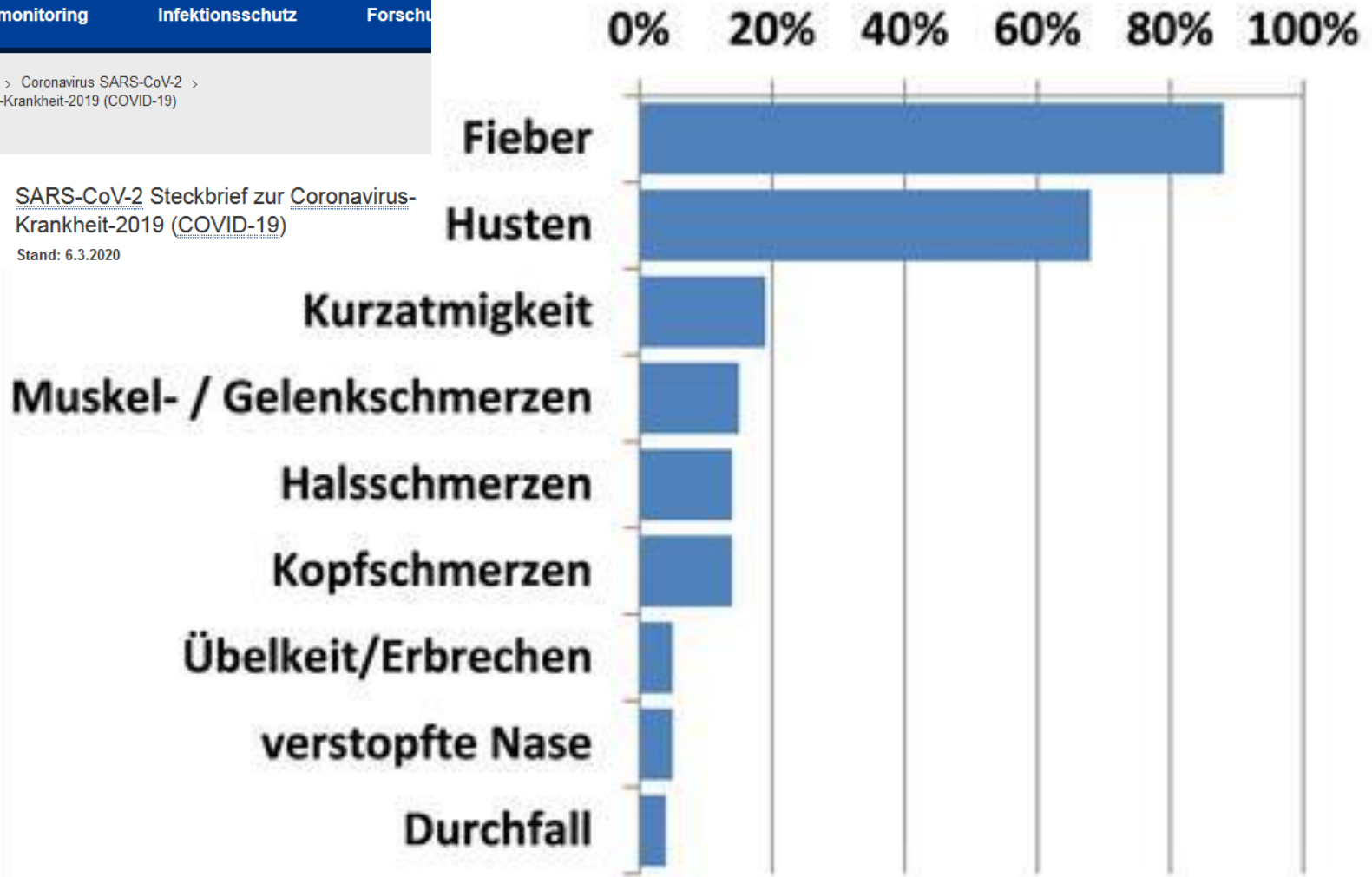


Abbildung 1: Auftreten der häufigsten Symptomen bei COVID-19-Fällen in China (n = 55.924 laborbestätigte Fälle; Stand 20.02.2020) (8).

Quelle: Robert Koch-Institut



Kein erhöhtes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf

- Schwangere scheinen nach bisherigen Erkenntnissen aus China kein erhöhtes Risiko gegenüber nicht schwangeren Frauen mit gleichem Gesundheitsstatus zu haben.
- Bei Kindern wurde bislang kein erhöhtes Risiko für einen schweren Erkrankungsverlauf berichtet.



Neuartiges Coronavirus

HINWEISE

Hygienemaßnahmen für nicht-medizinische Einsatzkräfte

Neue Auflage 12.03.2020

Grundsätzlich gilt:

- ▶ Nach Möglichkeit mindestens **1–2 Meter Abstand** zu hustenden und/oder niesenden Fremdpersonen
- ▶ **Händehygiene** einhalten (gründliches Waschen der Hände mit Wasser und Seife)
- ▶ **Hustenetikette** einhalten (z. B. Husten, Niesen in die Ellenbeuge)

Distanz
ca. 1-2 m



Schlüsselfragen bei Erstkontakt:

- 1: Hat die Person **grippeähnliche Symptome** (z. B. Fieber, Husten, infektiöses Atemnot)?
- 2a: War die Person innerhalb der letzten 14 Tage in einem **besonders betroffenen Gebiet** in Deutschland bzw. in einem **internationalen Risikogebiet**?
www.rki.de/ncov-risikogebiete
- 2b: Hatte die Person innerhalb der letzten 14 Tage **Kontakt zu einem Coronavirus-Erkrankten**?



Wenn
alle Fragen
mit „NEIN“
beantwortet
wurden

Wenn Frage 1 UND 2a und/oder 2b mit „JA“ beantwortet wurde

- ▶ Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes für Einsatzkraft und Fremdperson
- ▶ Bei abklärungsbedürftiger Person: **ärztliche Beurteilung einholen**



- ▶ Nach **individueller Risikoeinschätzung** Atemschutzmaske für die Einsatzkraft (**mindestens FFP2**) bei direktem Kontakt und Infektionsrisiko



- ▶ Auswahl einer passenden Atemschutzmaske und individuelle Anpassung (Achtung: Bartwuchs beeinflusst die Abdichtung der Maske)



- ▶ Überprüfung auf **korrekten Sitz** der Atemschutzmaske



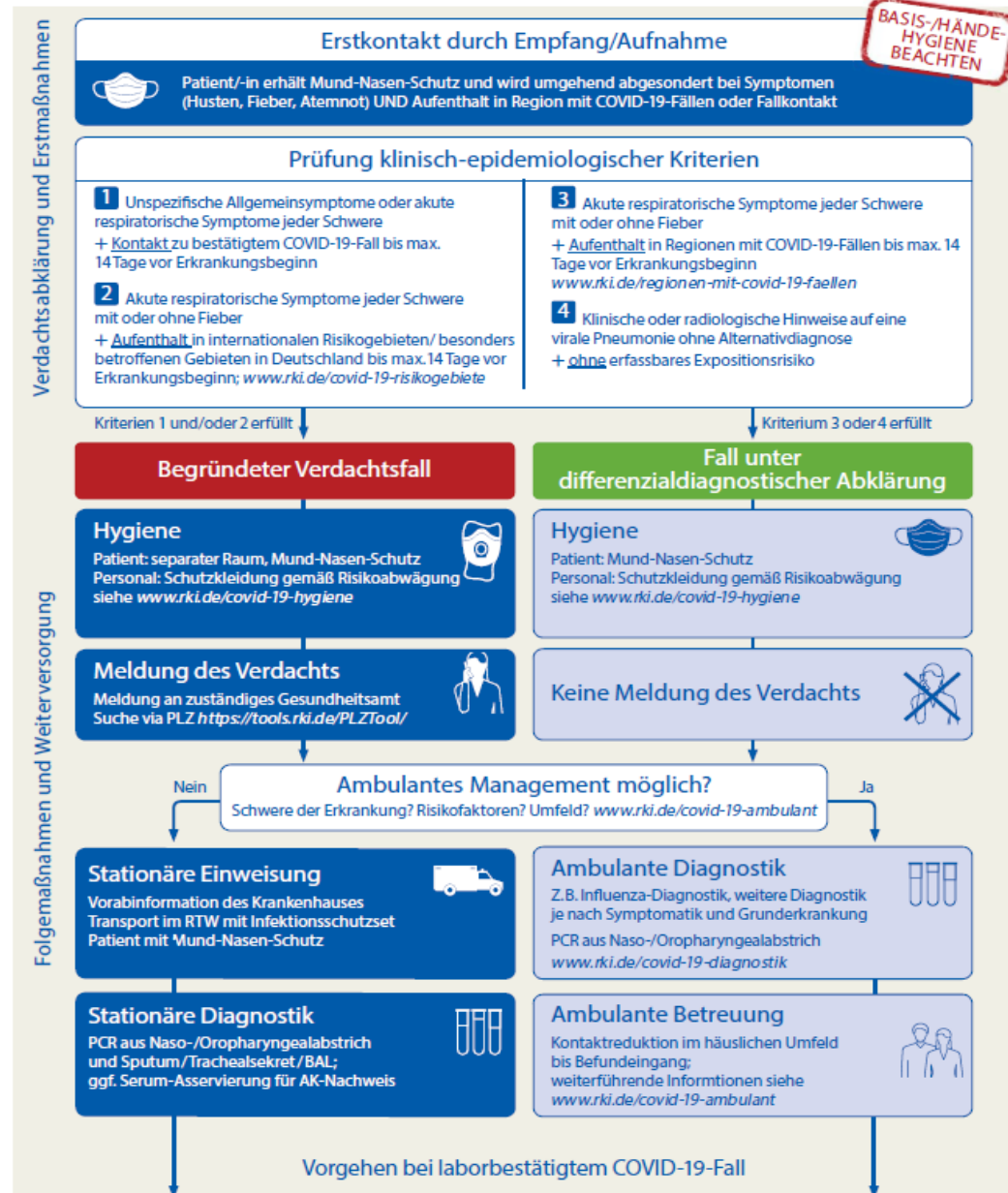
Falls Person Mund-Nasen-Schutz nicht toleriert



COVID-19: Verdachtsabklärung und Maßnahmen

Orientierungshilfe für Ärztinnen und Ärzte

Neue Auflage 12.03.2020



Vorgehen bei laborbestätigtem COVID-19-Fall

Meldung bestätigter Fall

Meldung an zuständiges Gesundheitsamt
Gesundheitsamt via PLZ suchen:
<https://tools.rki.de/PLZTool/>



Meldung bestätigter Fall

Meldung an zuständiges Gesundheitsamt
Gesundheitsamt via PLZ suchen:
<https://tools.rki.de/PLZTool/>



Stationäre Behandlung



Ambulante Behandlung

weiterführende Informationen siehe
www.rki.de/covid-19-ambulant
Ggf. stationäre Einweisung je nach Schwere



Neue Auflage 12.03.2020



Hinweise zur stationären Versorgung eines COVID-19-Falls



Therapie

Supportive Maßnahmen entsprechend Schwere der Erkrankung
Beratung zu klinischen Fragen über das zuständige STAKOB-Behandlungszentrum
Kontakt unter: www.rki.de/stakob



Hygiene

Patient in Isolierzimmer mit Vorraum
Schutzkleidung: Einmalschutzkittel, Handschuhe, Schutzbrille, mindestens FFP2-Maske
www.rki.de/covid-19-hygiene



Patiententransport im Krankenhaus

Beschränkung auf unvermeidbare Transporte; Patient mit Mund-Nasen-Schutz
Schutzkleidung: Einmalschutzkittel, Handschuhe, mindestens FFP2-Maske, ggf. Schutzbrille
www.rki.de/covid-19-hygiene



Reinigung und Desinfektion

Tägliche Wischdesinfektion mit Mittel mit begrenzt viruzidem Wirkungsbereich
www.rki.de/desinfektionsmittelliste, www.rki.de/covid-19-hygiene



Abfallentsorgung

Gemäß LAGA-Vollzugshilfe 18 nach Abfallschlüssel 180103 als „infektiöse Krankenhausabfälle“
www.rki.de/laga-18



Entlassung und Entisolierung

Frühestens 10 Tage nach Symptombeginn und bei Erfüllung weiterer Kriterien:
www.rki.de/covid-19-entlassungskriterien

Stationäre Weiterversorgung

Risiko Großveranstaltung

COVID-19

Allgemeine Prinzipien der Risikoeinschätzung und Handlungsempfehlung für Großveranstaltungen

Massenveranstaltungen können dazu beitragen, das Virus schneller zu verbreiten. Daher kann je nach Einzelfall das Absagen, Verschieben oder die Umorganisation von Massenveranstaltungen gerechtfertigt sein, um der vorrangigen Gesundheitssicherheit der Bevölkerung Rechnung zu tragen.

Übertragungswege SARS-CoV-2

Durch den vorherrschenden Übertragungsweg von SARS-CoV-2 (Tröpfcheninfektion) z.B. durch Husten, Niesen oder engen Kontakt von Angesicht zu Angesicht kann es durch teils mild erkrankte oder auch asymptomatisch infizierte Personen zu Übertragungen von Mensch-zu-Mensch kommen. Auch Übertragungen durch Schmierinfektionen sind beschrieben, betreffen allerdings nur einen kleinen Teil der Fälle. Übertragungen kommen im privaten und beruflichen Umfeld, aber auch bei größeren Veranstaltungen vor. Größere Ausbrüche wurden in Zusammenhang mit Konferenzen (Singapur), Reisegruppen, Gottesdiensten (Südkorea) oder auch Karnevalsveranstaltungen (Deutschland) beschrieben. Auf Messen, Kongressen oder größeren Veranstaltungen kann es unter ungünstigen Bedingungen zu einer Übertragung auf viele Personen kommen. Eine zeitgleiche Infektion vieler Menschen kann zu einer Überlastung der örtlichen medizinischen Versorgungsstrukturen führen.

Die Risiken sind nicht bei allen Veranstaltungen gleich groß, daher sollten die jeweils Verantwortlichen in einem vorstrukturierten Risikomanagementprozess eine sorgfältige Abwägung der konkreten Maßnahmen treffen. Hierbei können die folgenden Kriterien mit einbezogen werden:

Faktoren, die Übertragungen SARS-CoV-2 begünstigen

Das Risiko von großen und oder schwer verlaufenden COVID-19 Ausbrüchen nach einer Übertragung von SARS-CoV-2 bei einer Veranstaltung hängt mit der Zusammensetzung der Teilnehmer, Art und Typ der Veranstaltung sowie Möglichkeiten der Kontrolle im Falle eines Ausbruches zusammen.

Ein höheres Risiko kann basierend auf folgenden Kriterien angenommen werden bei:

(1) Eher risikogeneigter Zusammensetzung der Teilnehmer

- Kommt eine größere Anzahl von Menschen zusammen, hohe Dichte?
- Nehmen Menschen aus Regionen mit gehäuftem Auftreten von COVID-19-Fällen teil?
- Nehmen Menschen aus anderen bekannten besonders betroffenen Gebieten in Deutschland/ internationalen Risikogebieten teil?
- Nehmen Menschen mit akuten respiratorischen Symptomen teil?
- Nehmen ältere Menschen bzw. Menschen mit Grunderkrankungen teil?
- Nehmen Mitarbeitende des Gesundheitswesens oder der Kritischen Infrastruktur teil?

Risiko

Großveranstaltung

(2) Eher risikogeneigter Art der Veranstaltung

- Hohe Anzahl und Intensität der Kontaktmöglichkeiten?
- Enge Interaktion zwischen den Teilnehmenden (z.B. Tanzen)?
- Lange Dauer der Veranstaltungen?
- Keine zentrale Registrierung der Teilnehmenden

(3) Eher risikogeneigter Ort der Veranstaltung und Durchführung

- Sind bereits Infektionen in der Region der Veranstaltung aufgetreten?
- Gegebenheiten der Örtlichkeit: Indoor-Veranstaltungen, begrenzte Räumlichkeiten, schlechte Belüftung der Räume ?
- Begrenzte Möglichkeiten/Angebote zur ausreichenden Händehygiene
- Bereitschaft des Veranstalters zur Kooperation und Umsetzung von Maßnahmen.

Hinweise zur operativen Umsetzung

Eine enge Abstimmung zwischen Veranstaltern und Gesundheitsbehörden vor Ort ist nötig in der Planungsphase, Phase der Durchführung der Veranstaltung und Phase nach der Veranstaltung, u.a. mit Teilen der Erreichbarkeitsdaten (24/7) und Etablierung von Kommunikationskanälen.

Mögliche Maßnahmen

Die Zuständigkeit zur Veranlassung von Maßnahmen für Veranstaltungen obliegt den Veranstaltern sowie den lokalen Behörden vor Ort. Grundsätzlich ist möglich, die Veranstaltung durchzuführen, unter Auflagen zu erlauben, das Format anzupassen, aber auch die Verschiebung oder Streichung der Veranstaltung sind möglich.

Folgende Maßnahmen könnten getroffen werden, um das Risiko einer Übertragung und großer bzw. schwerer Folgeausbrüche zu verringern:

- Eine dem Infektionsrisiko angemessene Belüftung des Veranstaltungsortes
- Aktive Information der Teilnehmer und Teilnehmerinnen über allgemeine Maßnahmen des Infektionsschutzes wie Händehygiene, Abstand halten oder Husten- und Schnupfenhygiene
- Teilnehmerzahl begrenzen bzw. reduzieren
- Ausschluss von Personen mit akuten respiratorischen Symptomen
- Eingangsscreening auf Risikoexposition und/oder Symptome
- Auf enge Interaktion der Teilnehmenden verzichten
- Veranstaltung verschieben oder je nach weiterer Entwicklung absagen.

Bewertung der möglichen Auswirkungen von Ausbrüchen

Auf Messen, Kongressen oder größeren Veranstaltungen ist Möglichkeit der Rückverfolgbarkeit von Kontaktpersonen extrem schwierig, bei über 1000 Teilnehmenden nahezu ausgeschlossen. Es kann unter ungünstigen Bedingungen zu einer Übertragung auf viele Personen kommen. In die Abwägung sollte daher mit einbezogen werden, ob Schwierigkeit der schnellen Kontaktpersonenermittlung im Falle eines Ausbruchs zu erwarten sind.

Risiko Großveranstaltung

11.03.02.2020

Neben den Übertragungswahrscheinlichkeiten auf der Veranstaltung und der Vulnerabilität der Teilnehmenden sollte bei der Entscheidung über die einzuleitenden Maßnahmen auch bedacht werden, welche gesellschaftlichen Folgen ein Ausbruch unter den Teilnehmenden hätte. Bei Veranstaltungen mit medizinischem Personal oder anderer kritischer Infrastruktur sollte besonders sorgfältig abgewogen werden.

Risiko Veranstaltung

Fachliche Risikobewertung von Veranstaltungen

Für alle Veranstaltungen gilt folgender Grundsatz:

Alle Veranstaltungen, die nicht wirklich zwingend nötig sind, sollten abgesagt oder verschoben werden.

Im Einzelnen gilt Folgendes:

Bei allen Veranstaltungen >1000 Teilnehmer gilt die Allgemeinverfügung vom 11.03.2020, d.h. sie sind landesweit untersagt.

Bei Veranstaltungen >500 Teilnehmer ergibt die folgende Risikobewertung allein aufgrund der Teilnehmerzahl die Empfehlung die Veranstaltung abzusagen oder zu verschieben (Risikokategorie 1).

Bei Veranstaltungen ≤500 Teilnehmer ergibt die folgende Risikobewertung des LGL und die Kriterien des RKI eine Entscheidungshilfe für zuständige Behörden.

1. Anzahl der maximalen gleichzeitigen Teilnehmerzahl				Ergebnisse
≤100	101-250	251-500	501-1000	
0 Punkte	25 Punkte	50 Punkte	100 Punkte	

+

2. Ansteckungsmöglichkeit (Dichte, Art und Dauer des Zusammenkommens)								Ergebnisse
Locker		normal sitzend		gedrängt sitzend		gedrängt stehend		
1 Punkt		2 Punkte		3 Punkte		4 Punkte		
Faktor								
Außen	Innen	parlamentarisch	Vis-a-vis	Platz fest	Platz wechselnd	<1h	>1h	
x 1	x2	x1	x2	x1	x2	x1	x2	

+

3. Herkunft der Teilnehmer					Ergebnisse
lokal (unbetroffene Region)	lokal (betroffene Region)	regional & national	international	auch aus Risikogebieten	
0 Punkte	2 Punkte	4 Punkte	10 Punkte	100 Punkte	

+

4. Risikopersonen (Vorerkrankte, Ältere etc.) im Publikum ...			Ergebnisse
... sind ausgeschlossen	... sind möglich	... sind Zielgruppe	
0 Punkte	4 Punkte	40 Punkte	

+

5. Personen aus Krankenversorgung, ÖGD und innerer Sicherheit und Ordnung ...			Ergebnisse
... sind ausgeschlossen	... sind möglich	... sind Zielgruppe	
0 Punkte	4 Punkte	40 Punkte	

=

Ergebnis	

Ergebnis

Risiko Veranstaltung

Die Absage einer für zwingend notwendig erachteten Veranstaltung muss das Ergebnis einer Abwägung zwischen dem Rechtsgut der Gesundheit auf der einen Seite und anderen entgegenstehenden Grundrechtspositionen auf der anderen Seite sein.

>100 Punkte Risikokategorie 1	Die Veranstaltung birgt schwerwiegende und weitreichende Ansteckungsrisiken, die in der Abwägung gegen wirtschaftliche oder inhaltliche Gründe kaum aufzuwiegen sein dürften. Eine Absage oder Verschiebung der Veranstaltung sollte dringend erwogen werden.
50-100 Risikokategorie 2	Veranstaltung birgt gewisse Ansteckungsrisiken. Eine Absage sollte dann erwogen werden, wenn die nachteiligen Auswirkungen nicht zu weitreichend sind. Eine Absage oder Verschiebung kann erwogen werden.
<50 Punkte Risikokategorie 3	Veranstaltung stellt kein Risiko dar, das Alltagsrisiken übersteigen würde. Zwingend notwendige Veranstaltungen müssen nicht abgesagt werden.

Chef-Virologe der Charité

Top-Virologe: Bis zu 25 Prozent Sterberate bei Senioren - warum sie geschützt werden müssen

Teilen

 Pocket[Politik](#) [Finanzen](#) [Regional](#) [Perspektiven](#) [Wissen](#) [Gesundheit](#) [Kultur](#) [Panorama](#) [Sport](#) [Digital](#)

Christian Drosten rät dazu, Rentner besonders vor dem Coronavirus zu schützen. gettyimages/istockphoto/dpa/Britta Pedersen/dpa-Zentralbild/dpa

Donnerstag, 12.03.2020, 19:33

Das Coronavirus ist besonders für ältere Menschen gefährlich - vor allem dann, wenn keine Sicherheitsvorkehrungen getroffen werden. In der Altersgruppe ab 65 Jahren fürchtet Christian Drosten, Chef-Virologe der Charité eine Sterberate von bis zu 25 Prozent. Höchste Zeit, Schutzmaßnahmen zu ergreifen.

Ältere Menschen sind besonders gefährdet, schwer an Covid-19 zu erkranken. Ihr Immunsystem ist schwächer als das von jüngeren Personen, zudem haben viele Vorerkrankungen. Wenn keine Vorkehrungen getroffen werden, könnte Senioren eine Sterberate zwischen 20 und 25 Prozent drohen - das sagte jetzt Charité-Virologe Christian Drosten [im NDR-Podcast](#).

Er sprach eine deutliche Warnung aus und erklärte, gefährdeten Menschen müsste besondere Aufmerksamkeit gelten - insbesondere Senioren. "Jenseits des Rentenalters muss man die Bevölkerung wirklich schützen", erklärte Drosten. In der Altersgruppe ab 65 Jahren steige das Sterberisiko erheblich. "Während wir in den Gruppen unterhalb von 60, noch viel deutlicher unterhalb von 50 Jahren eine Erkältungskrankheit haben", ergänzte der Virologe.

EILMELDUNG **Polen und Kitas dicht - Merkel stellt neuen Corona-Plan vor**[Nachrichten](#) > [Gesundheit](#) > [News](#) > Corona-Epidemie erreicht Höhepunkt im Sommer - danach wird Großteil immun sein**Sars-Cov-2 nicht temperaturabhängig**

Corona-Epidemie erreicht Höhepunkt im Sommer - danach wird ein Großteil immun sein

[Teilen](#) [Pocket](#)[Politik](#) [Finanzen](#) [Regional](#) [Perspektiven](#) [Wissen](#) [Gesundheit](#) [Kultur](#) [Panorama](#) [Sport](#) [Digital](#)

Wo tritt Coronavirus auf? Echtzeit-Karte zeigt die Verbreitung der Krankheit

FOCUS Online/Wochit

Mittwoch, 11.03.2020, 06:48

Bis vor kurzem gingen Experten davon aus, dass es sich bei Sars-CoV-2 ähnlich wie bei Grippe- und Erkältungsviren um ein saisonales Phänomen handelt. Nun änderte sich diese Meinung schlagartig: US-Wissenschaftler haben in einer Studie gezeigt, dass der Frühling das Virus nicht vertreiben wird.

Noch in der vergangenen Woche ging Christian Drosten, Direktor des Instituts für Virologie an der Berliner Charité, davon aus, dass sich die Infektionen mit Sars-Cov-2 mit steigenden Temperaturen vermindern werden, das Virus also spätestens im Sommer abflauen wird.

Epidemiewelle ist unausweichlich - höhere Temperaturen schützen kaum

„Wir müssen wohl damit rechnen, dass wir trotz steigender Temperaturen direkt in eine Epidemiewelle hineinlaufen werden. Der saisonale Effekt war nicht so groß wie bei anderen Erkältungsviren“, erklärte Charité-Virologe Drost in Reaktion auf die Studie im Rahmen der Bundespressekonferenz am Montag.

Anstatt mit einem Rückgang der Fallzahlen rechne er nun mit einem neuen Höhepunkt in den Sommermonaten: „Im Moment ist meine Einschätzung mehr, dass wir doch eine direkt durchlaufende Infektionswelle bekommen. Das heißt, wir müssen damit rechnen, dass ein Maximum von Fällen in der Zeit von Juni bis August auftreten wird“, sagte Drost **in einem NDR-Podcast**.

Gleichzeitig gehe er aber auch weiterhin davon aus, dass sich die Verbreitung durch die warme Jahreszeit verlangsamen wird: „Natürlich wird uns auch bei diesem Virus das Frühjahr und die **Temperatur** helfen. Man darf aber nicht erwarten, dass die Infektionswelle zum Stillstand kommt.“