

## COVID-19

### Informationen für Beschäftigte und Reisende

#### Das Wichtigste in Kürze:

Ausgehend von CHINA treten weltweit durch ein neuartiges Coronavirus (**SARS-CoV-2**) verursachte Atemwegserkrankungen (**COVID-19**) auf. Die WHO deklarierte am 30. Januar eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite (**PHEIC**). Am 11. März erklärte die WHO den Ausbruch zur **Pandemie**.

#### Aktuelle Entwicklung:

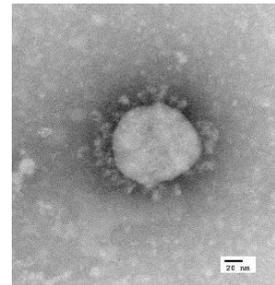
- Bis zum 18. März (20:33 Uhr) wurden laut **Johns Hopkins CSSE** weltweit **214.894 Fälle** und **8.732 Todesfälle** gemeldet. 83.207 Personen sind genesen.
- Die **WHO** betont, dass die Isolation, Testung und Behandlung jedes Falls sowie die Kontaktnachverfolgung die Grundlage der Ausbruchsbekämpfung weltweit sein sollte. „Social distancing“-Maßnahmen können helfen die Virusübertragung zu verlangsamen.
- **EUROPA:** Das Epizentrum der Pandemie liegt unverändert in EUROPA, siehe **Grafik 4**. Betroffen sind insbesondere **ITALIEN**, **SPANIEN**, **DEUTSCHLAND** und **FRANKREICH**. In vielen Ländern wurden **massive Maßnahmen zur Einschränkung der Bewegungen und des öffentlichen Lebens** eingeführt. In Zusammenhang mit diesen Maßnahmen wird auf einen baldigen Peak der Neuerkrankungen in ITALIEN gehofft.
- **ASIEN:** Vorrangig ist **IRAN** betroffen mit weiterhin hoher Rate an täglichen Neuerkrankungen und hoher vermuteter Dunkelziffer. In **SÜDKOREA** und **CHINA** zeigt sich ein eher positiver Trend. Nach Lockerung der Quarantänemaßnahmen in CHINA kann es jedoch zu einer erneuten Erkrankungswelle kommen. Besorgniserregend ist ein Anstieg der Neuerkrankungen in **MALAYSIA** und die Gefahr der Ausbreitung unter Flüchtlingen im Nordwesten **SYRIENS**.
- **NORDAMERIKA:** Insbesondere in den **USA** steigen die Fallzahlen stark an. Am 13. März wurde dort der nationale Notstand ausgerufen.
- **MITTEL- und SÜDAMERIKA:** In den letzten Tagen nahm die Anzahl der betroffenen **Länder** zu. Die Fallzahlen sind im weltweiten Vergleich verhältnismäßig niedrig, ein Anstieg ist in den folgenden Wochen zu befürchten. Zahlreiche Länder schließen ihre Grenzen. In **KOLUMBIEN** wurde am 20. März der Notstand ausgerufen und eine Isolierung älterer Menschen veranlasst.
- **AFRIKA:** Auch auf dem afrikanischen Kontinent dokumentieren immer mehr **Länder** Infektionen mit SARS-CoV-2. Unklar ist, wie viele unentdeckte Infektionen vorliegen. Burkina Faso meldete am 18.03.2020 den ersten Todesfall durch COVID-19 in Subsahara-Afrika. Besondere Bedenken bestehen in Bezug auf HIV-Erkrankte.

#### Navigation

Coronaviren (CoV).....	2
SARS-CoV-2.....	2
Fallzahlen und geographische Verbreitung.....	3
Besonders betroffene Länder und Gebiete.....	5
Risikobewertung und Warnungen.....	9
Falldefinition und Strategien der Ausbruchsbekämpfung.....	10
Prävention.....	11
Quellen.....	11

## Coronaviren (CoV)

Coronaviren sind eine Virusfamilie, die vorrangig bei Wirbeltieren Erkrankungen auslösen kann. Es besteht zudem die Möglichkeit der Überwindung der Artenbarriere (**Zoonose**), d.h. eine Infektion aus dem Tierreich kann auf Menschen übertreten. Relevante humanpathogene Coronaviren, die in den vergangenen Jahren zu Epidemien geführt haben, sind **SARS-CoV** und **MERS-CoV**. Coronaviren kommen weltweit vor und werden vor allem per Tröpfcheninfektion übertragen. Erkrankte zeigen vorrangig Infekte der Atemwege. Eine spezifische Therapie oder eine Impfung gegen Coronaviren existiert nicht. Präventiv kommen eine Reihe von Hygienemaßnahmen sowie die Isolation von Erkrankten in Betracht.



**Bild 1:** Coronavirus im Elektronenmikroskop (Quelle: dpa)

## SARS-CoV-2

Das neu diagnostizierte Coronavirus wurde am 07.01.2020 identifiziert und vorläufig als **2019-nCoV** bezeichnet. Es besteht eine **genetische Verwandtschaft** zu SARS-CoV. Zudem verwendet das neuartige Coronavirus den gleichen Rezeptor in der Lunge (**ACE2**) wie SARS-CoV. Am 11.02.2020 wurde durch das **International Committee on Taxonomy of Viruses** der Name **SARS-CoV-2** („Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2“) festgelegt. Die durch SARS-CoV-2 ausgelöste Erkrankung lautet gemäß **WHO** **COVID-19** („coronavirus disease 2019“).



**Grafik 2:** Vereinfachte Zeitleiste der Entwicklung des COVID-19-Ausbruchs (Quelle: Auswärtiges Amt)

Die **Infektionsquelle** ist unbekannt, es wird jedoch eine Verbindung mit dem **Besuch eines Geflügel- und Fischmarkts** in der chinesischen Stadt WUHAN und die dortige Übertragung des Virus vom Tier auf den Menschen vermutet.

Eine genetische Verwandtschaft von SARS-CoV-2 besteht zu Coronaviren aus **Fledermäusen**. Zwischenzeitliche Hinweise auf **Schuppentiere** als Infektionsquelle bestätigten sich in einer **virologischen Studie** bisher nicht. Es gibt **keine Hinweise** darauf, dass SARS-CoV-2 im Labor **artifizial hergestellt** wurde.

Die **Virusübertragung von Mensch zu Mensch** ist bestätigt und findet laut **WHO** am ehesten per Tröpfchen- oder Schmierinfektion statt. Aus CHINA wurde Infektionsketten bis **über die 4. Generation** hinaus berichtet. Der Virusnachweis sei laut **ECDC** in Abstrichen von Nase und Rachen, in Lungensekret, Serum und Blut, bei rektalen Abstrichen, im Speichel, Urin und Stuhl möglich. Gemäß **CCDC** erfolgte im Stuhl der Nachweis von kultivierbarem Virus. Auch über **Aerosole** soll SARS-CoV-2 sehr begrenzt übertragbar sein. Laut **WHO** ist es unklar, wie lange SARS-CoV-2 auf Oberflächen überleben kann, vermutet wird ein Zeitrahmen von wenigen Stunden bis einigen Tagen.

Trotz Einzelberichten bestehe laut **FLI** nach derzeitigen Erkenntnissen keine besondere Empfänglichkeit oder eine Rolle als Überträger von **Haustieren wie Hunden und Katzen**. Zudem gibt es laut **BfR** keine Hinweise auf die Übertragung durch **kontaminierte Lebensmittel** oder

Kontakt mit trockenen Oberflächen. Es sei unwahrscheinlich, dass importierte Waren Quelle einer Infektion mit SARS-CoV-2 sein können.

Die **Inkubationszeit** liegt laut [WHO](#) in einem Bereich von **1 bis 14 Tagen** bzw. im Schnitt bei 5 Tagen. In einer [chinesischen Studie](#) wurde eine durchschnittliche Inkubationszeit von 3 Tagen berichtet; in einem Fall habe es eine Inkubationszeit von 24 Tagen gegeben.

Infektionen können von Personen übertragen werden, die Symptome zeigen. Menschen können jedoch auch [bereits in der Inkubationszeit](#) ansteckend sein. Unklar ist, ab wann exakt und [wie lange eine infizierte Person ansteckend](#) ist.

Typische **Symptome** der Erkrankung sind laut [ECDC](#) Fieber, Husten, Atemnot, Gliederschmerzen und Erschöpfung. In schweren Fällen tritt eine Lungenentzündung mit beidseitigen Lungeninfiltraten auf. In **80% der Fälle kommt es zu einem milden bis moderaten Verlauf**, knapp 14% entwickeln eine schwere Erkrankung und über 6% sind in kritischem Zustand. Das größte Risiko für einen schweren Verlauf haben **Personen über 60 Jahre** und **Personen mit Vorerkrankungen**. Bei Kindern sind Erkrankungen selten und verlaufen in der Regel mild. Hauptsächlich betroffen sind laut [chinesischen Angaben](#) in über 85% der Fälle **Menschen zwischen 30 und 79 Jahren**. Die Gruppe von Infizierten ohne oder nur mit milden Symptomen ist nicht ausreichend untersucht. Laut [WHO-China Joint Mission Report](#) haben **Schwangere** kein erhöhtes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf. In einer Studie mit allerdings geringer Fallzahl (n=9) gab es keine Hinweise für [intrauterine Infektionen](#) durch vertikale Übertragung von Müttern, die eine COVID-19-Pneumonie in der späten Schwangerschaft entwickeln.

Gemäß [chinesischer Angaben](#) nimmt das Risiko für Todesfälle mit steigendem Alter zu. Am höchsten war die Todesrate bei Personen über 80 Jahren (CFR 21,9%). Die **Letalitätsberechnung** schwankt um 2%. Diese Zahl ist aufgrund der unklaren Anzahl der tatsächlich Erkrankten jedoch nur begrenzt aussagekräftig.

Ein **diagnostischer Test** ([RT-PCR](#)) steht zur Verfügung. Mit Ergebnissen kann innerhalb eines Tages gerechnet werden. Verschiedene schnellere Tests (z.B. [RT-PCR/Microarray](#)) wurden entwickelt oder befinden sich in Entwicklung.

Eine spezifische **Therapie** und ein **Impfstoff** existieren nicht. Ggf. könnte eine [antivirale Therapie](#) zur Heilung beitragen. Erste Ergebnisse kontrollierter Studien werden gemäß [WHO](#) Mitte März erwartet. Laut [Bruce Aylward \(WHO\)](#) zeige bisher ausschließlich **Remdesivir** Wirksamkeit. An der [Entwicklung von weiterer Therapeutika](#) sowie [Impfstoffen](#) wird geforscht.

In der [Datenbank der WHO](#) sind wissenschaftliche Publikationen zu SARS-CoV-2 gesammelt.

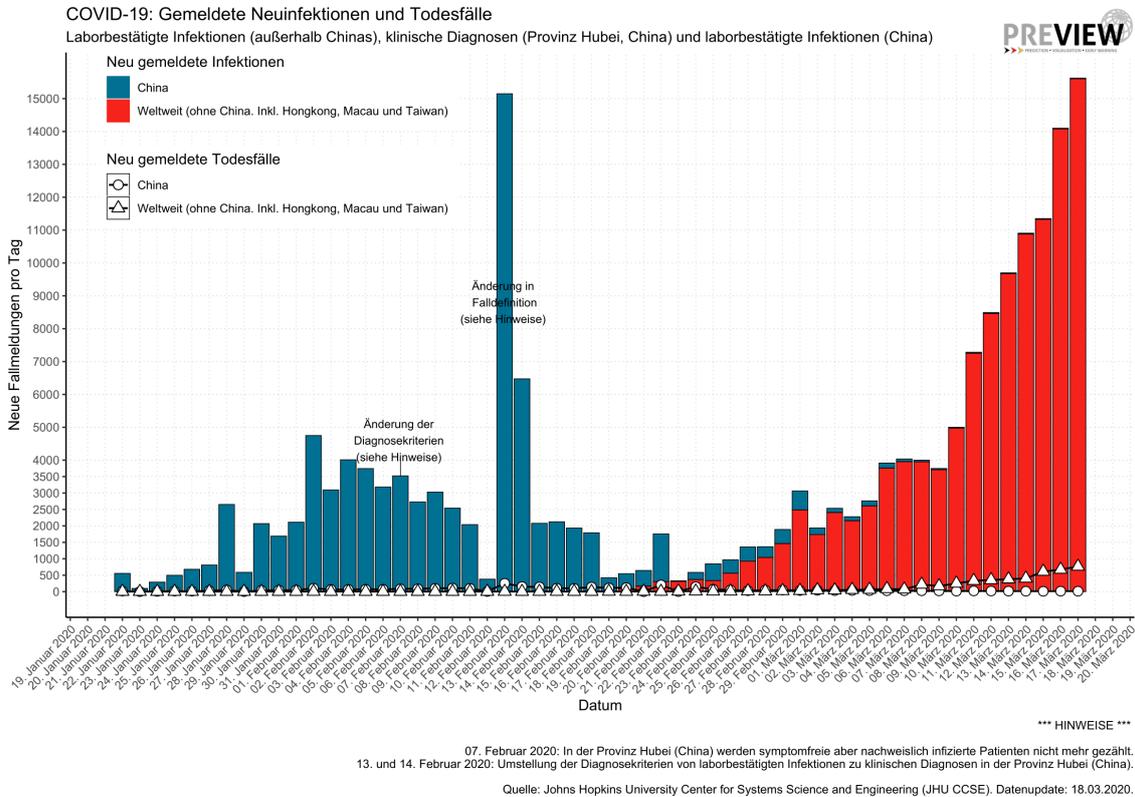
## Fallzahlen und geographische Verbreitung

Initial traten Infektionen vorrangig in **CHINA** auf. Laut [WHO](#) sei der Höhepunkt der Epidemie in CHINA zwischen dem 23.01. und 02.02.2020 aufgetreten. Im Verlauf wurde die Zählweise der Neuerkrankungen in CHINA mehrfach geändert:

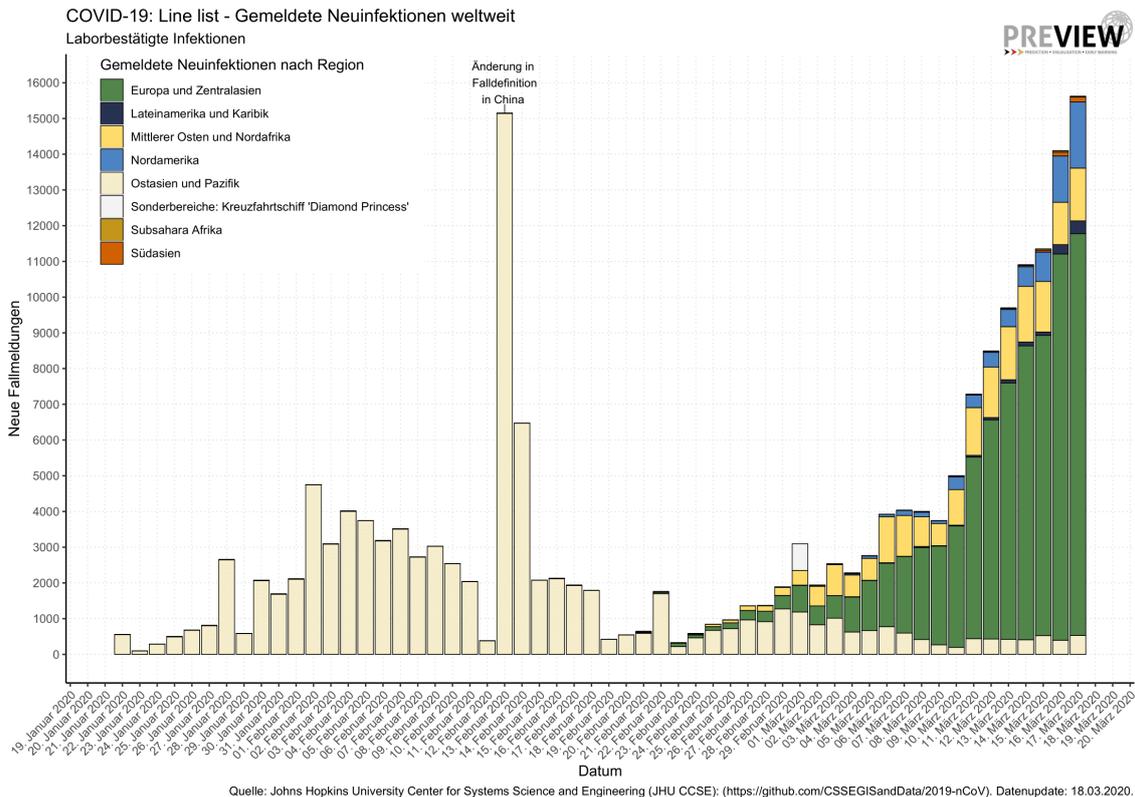
- Personen, bei denen SARS-CoV-2 nachgewiesen wurde, die aber keine Symptome zeigen, wurden gemäß am 07.02.2020 erlassener Richtlinien der Chinesischen Gesundheitsbehörde nicht gezählt.
- Ab dem 13.02.2020 zählten chinesische Behörden anhand klinischer Kriterien gestellte Diagnosen einer COVID-19-Erkrankung ohne laborchemischem SARS-CoV-2-Nachweis.
- Seit 19.02.2020 zählt CHINA COVID-19-Fälle mit ausschließlich klinischer Diagnose nicht mehr als bestätigte Fälle, sondern als vermutete Fälle.

Seit Mitte März werden mehr Infektionen außerhalb CHINAS als im Land dokumentiert, siehe [Grafik 3](#)→. Aktuell tritt der Großteil der Neuerkrankungen in EUROPA auf, siehe [Grafik 4](#)→.

Fallzahlen und Listen betroffener Länder sind bei der [Johns Hopkins University](#) und im [WHO Situationsreport](#) zu finden. Eine Animation der Ausbreitung findet sich bei [HealthMap](#).



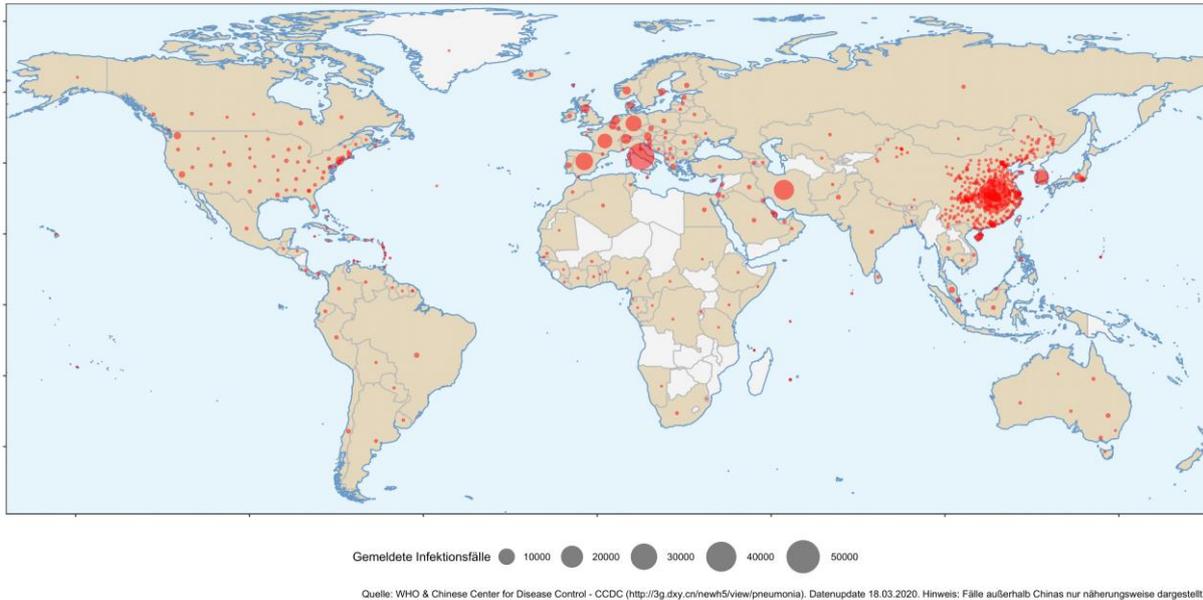
Grafik 3: Absolute Fallzahlen weltweit (Quelle: Auswärtiges Amt)



Grafik 4: Neuerkrankungen pro Tag weltweit (Quelle: Auswärtiges Amt)

Inzwischen sind in fast allen Ländern weltweit Infektionen mit SARS-CoV-2 nachgewiesen worden, siehe [Grafik 5](#)→.

COVID-19 Ausbruch (Lage am 18.03.2020)  
197168 Krankheitsfälle weltweit



Gemeldete Infektionsfälle ● 10000 ● 20000 ● 30000 ● 40000 ● 50000

Quelle: WHO & Chinese Center for Disease Control - CCDC (<http://3g.dxy.cn/newh5view/pneumonia>), Datenupdate 18.03.2020. Hinweis: Fälle außerhalb Chinas nur näherungsweise dargestellt.



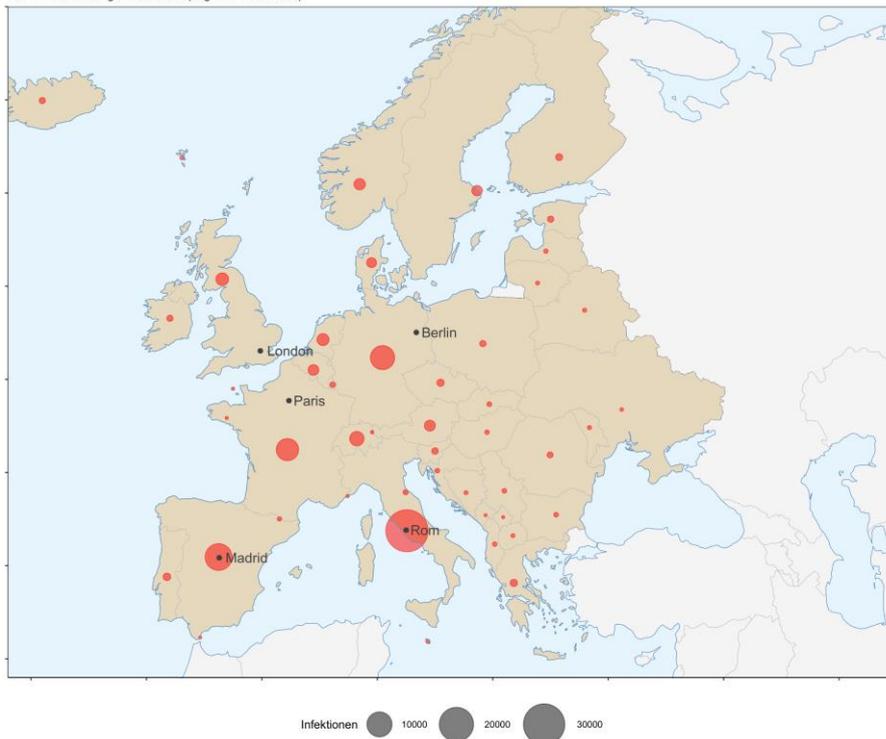
**Grafik 5:** Verteilung der laborbestätigten Fälle weltweit (Quelle: Auswärtiges Amt)

### Besonders betroffene Länder und Gebiete

**CAVE:** Letalitätsberechnungen sind aufgrund der unklaren Anzahl der tatsächlich Erkrankten nur sehr begrenzt aussagekräftig und werden daher nicht aufgeführt.

### EUROPA

COVID-19  
76677 Laborbestätigte Infektionen (Lage am 18.03.2020)

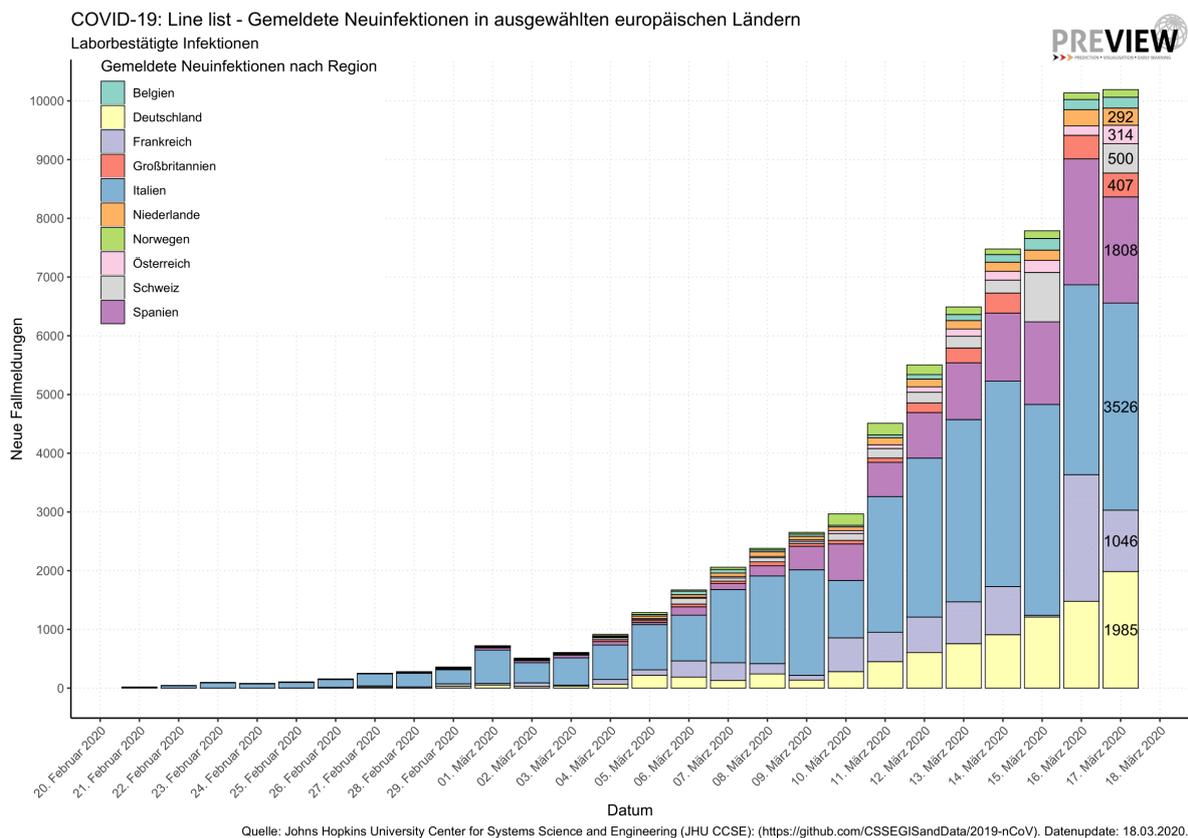


Infektionen ● 10000 ● 20000 ● 30000

Quelle: WHO, John Hopkins University CCSE & Chinese Center for Disease Control / 18.03.2020 (08:10). Hinweis: Fallmeldungen nach Ländern aggregiert. Fallmeldungen außerhalb Europa nicht dargestellt



**Grafik 6:** Verteilung der laborbestätigten Fälle in EUROPA (Quelle: Auswärtiges Amt)



Grafik 7: Neuerkrankungen pro Tag in europäischen Ländern (Quelle: Auswärtiges Amt)

### 1. *ITALIEN* ([Ministero della Salute](#)): 18. März

- 🔗 35.506 Fälle, vor allem in NORDITALIEN
- 🔗 2.978 Todesfälle
- 🔗 +4.207 Neuerkrankungen und +475 Todesfälle in 24 Stunden (Trend ↗)
- 🔗 [Karte](#)

Am 31. Januar wurde der erste Fall in ITALIEN dokumentiert. Ab dem 21. Februar stiegen die Fallzahlen deutlich an, woraufhin die italienische Regierung eine Notfallverordnung verabschiedete. Seit dem 23. Februar wurde für mehrere Orte in der LOMBARDEI und VENETIEN ein Ein- und Ausreiseverbot verhängt. Seit dem 8. März wurden **Beschränkungen** für 15 Provinzen in Norditalien erlassen, **die am 9. März auf das gesamte Land ausgedehnt wurden**. Menschen dürfen nur aus wenigen Gründen ihr Haus verlassen. Läden und Restaurants haben seit dem 12. März nicht mehr geöffnet (Ausnahme: Lebensmittelläden, Apotheken). Bei Erfolg der angeordneten Maßnahmen wäre ein baldiger Peak der Neuerkrankungen in ITALIEN zu erwarten.

### 2. *SPANIEN* ([Gobierno de Espana](#)): 18. März

- 🔗 13.716 Fälle, vor allem MADRID und KATALONIEN
- 🔗 598 Todesfälle
- 🔗 +2.538 Neuerkrankungen und +107 Todesfälle in 24 Stunden (Trend ↗)
- 🔗 [Karte](#)

Am 31. Januar wurde erstmals SARS-CoV-2 bei einem deutschen Touristen in SPANIEN nachgewiesen. Am 24. Februar bestätigte SPANIEN mehrere Fälle mit Verbindungen zum Ausbruch in ITALIEN. Im Verlauf stiegen die Fallzahlen insbesondere seit Anfang März an. Am 14. März wurde der **nationale Notstand** erklärt, mit dem eine landesweite Ausgangssperre und eine Schließung aller öffentlich zugänglichen Einrichtungen (Ausnahme: Lebensmittelläden, Apotheken) einhergeht.

### 3. *DEUTSCHLAND* ([RKI](#)): 18. März

- 🔗 8.198 Fälle, vor allem NORDRHEIN-WESTFALEN, BADEN-WÜRTTEMBERG und BAYERN
- 🔗 12 Todesfälle
- 🔗 **+1.042 Neuerkrankungen** und **+0 Todesfälle** in 24 Stunden (Trend ↗)
- 🔗 [Karte](#)

Ende Januar traten in DEUTSCHLAND erste Erkrankungsfälle im Zusammenhang mit dem Ausbruch in CHINA auf. Nach initialer Stagnation der Fallzahlen kam es im Februar zu mehreren weiteren Fällen an unterschiedlichen Orten. Am schwersten betroffen war hierbei Heinsberg in Nordrhein-Westfalen. Im Verlauf kam es zu einem steten Anstieg der Fallzahlen. In der zweiten Märzwoche waren alle Bundesländer betroffen und es trat der erste Todesfall auf.

Zahlreiche Bundesländer beschlossen am 13. März Kindergärten und Schulen zu schließen. Geplante Operationen und Aufnahmen in Krankenhäusern sollen verschoben werden. Ab 16. März 2020 darf über Übergänge zu Frankreich, Österreich, Luxemburg, Schweiz und nach Dänemark nur mit besonderem Grund gereist werden. Es wurden starke [Beschränkungen des öffentlichen Lebens](#) beschlossen. Das Bundesland Bayern hat aufgrund der Entwicklung am 16. März den Katastrophenfall verkündet.

Das Robert-Koch-Institut erklärte am 18. März, dass die Wirkung der von der Regierung beschlossenen Einschränkungen nach zwei Wochen eingeschätzt werden könne. Es werde mit einer schnellen Ausweitung der Epidemie gerechnet. Wenn es nicht gelinge, die Infektionsfälle zu reduzieren, könne es in zwei oder drei Monaten bis zu zehn Millionen Infizierte in Deutschland geben.

#### 4. **FRANKREICH** ([Santé publique France](#)): 18. März

- 🔗 7.730 Fälle, vor allem AUVERGNE-RHÔNE-ALPES und BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ
- 🔗 244 Todesfälle
- 🔗 **+1.404 Neuerkrankungen** und **+69 Todesfälle** in 24 Stunden (Trend ↗)
- 🔗 [Liste der Risikogebiete](#)

In FRANKREICH wurde Ende Januar erstmals in EUROPA SARS-CoV-2 nachgewiesen. Am 12. März gab die französische Regierung bekannt, dass Schulen, Kindergärten und Universitäten ab dem 16. März bis auf weiteres geschlossen werden. Am 14. März wurde die Schließung aller öffentlich zugänglichen Einrichtungen bis auf weiteres verfügt. Ab dem 17. März trat eine Ausgangssperre in Kraft. Wegen der schnellen Ausbreitung sind die Intensivstationen insbesondere im ELSASS überlastet. Die französische Armee begann am 18. März mit der Evakuierung von schwer kranken Patienten aus Ostfrankreich. Laut Aussage des Gesundheitsministers hofft FRANKREICH auf eine Verlangsamung der Neuinfektionen in acht bis zwölf Tagen. Die französische Regierung bereitet die Ausrufung eines Gesundheitsnotstandes vor.

## ASIEN

#### 1. **IRAN** ([Gesundheitsministerium des Iran](#)): 18. März

- 🔗 17.361 Fälle, v.a. TEHERAN
- 🔗 1.135 Todesfälle
- 🔗 **+1.192 Neuerkrankungen** und **+147 Todesfälle** in 24 Stunden (Trend ↗)

Die ersten Fälle im IRAN wurden am 19. Februar dokumentiert. Im Verlauf stiegen die Fallzahlen deutlich an. Ausgehend vom IRAN sind Infektionen auch in zahlreichen Nachbarländern dokumentiert worden. Basierend auf dem Export an Fällen aus dem Iran wird die Anzahl der tatsächlich Erkrankten deutlich höher geschätzt. Das iranische Gesundheitssystem ist auf eine Epidemie nicht eingestellt. Zahlreiche hochrangige Behördenvertreter sind unter den Infizierten. Das öffentliche Leben wird massiv eingeschränkt. Im Zusammenhang mit dem am 20. März beginnenden persische Neujahrsfest Nowrus wird wegen der Feiern reisende Menschen eine weitere Ausbreitung befürchtet.

#### 2. **SÜDKOREA** ([KCDC](#)): 18. März

- 🔗 8.931 Fälle, hauptsächlich in DAEGU, GYEONGBUK und SEOUL
- 🔗 84 Todesfälle
- 🔗 +93 Neuerkrankungen und +3 Todesfälle in 24 Stunden (Trend →/↘)
- 🔗 [Karte](#)

Der erste Fall in SÜDKOREA wurde am 20. Januar gemeldet. Ab dem 20. Februar kam es zu einem kontinuierlichen Anstieg der Fallzahlen. Am 23. Februar 2020 riefen die koreanischen Behörden die höchste Alarmstufe ausgerufen. Die Regionen DAEGU und CHEONGDU wurden zu einer Sonderzone erklärt, in der besondere Verhaltensmaßnahmen wie Versammlungsverbot gelten. In DAEGU stehen über 70% der Fälle im Zusammenhang mit der Shincheonji-Sekte, in GYEONGBUK über 40% der Fälle. Ein neues Cluster ist im Zusammenhang mit einer Kirchengemeinde in SEOUL aufgetreten. Fast alle Todesfälle traten bei Personen über 60 Jahren auf.

### 3. CHINA ([China NHC](#)): 18. März

- 🔗 80.894 Fälle, 67.800 in der Provinz HUBEI
- 🔗 3.237 Todesfälle, davon 3.122 in der Provinz HUBEI
- 🔗 +13 Neuerkrankungen und +11 Todesfälle in 24 Stunden (Trend ↘)

Das initiale Ausbruchsgebiet ist die Provinz HUBEI in CHINA, wo ab dem 8. Dezember 2019 erste Erkrankungen mit typischen Symptomen auftraten. Ab 23. Januar 2020 wurden zunehmende Reise- und Bewegungsbeschränkungen für HUBEI und andere Regionen erlassen. Laut [WHO](#) sei der Höhepunkt der Epidemie in CHINA zwischen dem 23.01. und 02.02.2020 aufgetreten. Außerhalb von HUBEI treten aktuell nur wenige Fälle auf und auch in HUBEI werden nur noch wenige Neuerkrankungen dokumentiert. CHINA verzeichnet zuletzt vermehrt COVID-19-Fälle, die aus dem Ausland eingeschleppt wurden. Ab dem 10. März dürfen gesunde Menschen innerhalb HUBEIS wieder reisen. Nach Lockerung der Quarantänemaßnahmen in CHINA kann es zu einem erneuten Anstieg der Neuerkrankungen kommen.

## AMERIKA

### 1. USA ([CDC](#)): 18. März

- 🔗 7.038 Fälle, v.a. im Bundesstaat WASHINGTON, NEW YORK und KALIFORNIEN
- 🔗 97 Todesfälle
- 🔗 +1.409 Neuerkrankungen und +2 Todesfälle in 24 Stunden (Trend ↗)
- 🔗 [Karte](#)

Am 21. Januar wurde der erste Fall in den USA bestätigt. Im Verlauf stiegen die Fallzahlen langsam an. Ab Anfang März kam es zu einer Zunahme der Neuerkrankungen. Eine Dunkelziffer an Erkrankungen wird vermutet. Am 13. März wurde der nationale Notstand erklärt. In einigen Bundesstaaten werden Maßnahmen zur Bewegungseinschränkung und des öffentlichen Lebens wie Schulschließungen vorgenommen.

## AFRIKA

In AFRIKA sind zunehmend mehr [Länder](#) betroffen. Zur Reaktionsbereitschaft in Bezug auf COVID-19 in der „African Region“ stellt die WHO ein entsprechendes [Dashboard](#) zur Verfügung. Die Testkapazitäten in AFRIKA sind unklar. Mehrere afrikanische Regierungen schließen ihre Grenzen, streichen Flüge und erlassen strenge Einreise- und Quarantäneauflagen, um die Ausbreitung von SARS-CoV-2 einzudämmen. Burkina Faso meldete am 18. März den ersten Todesfall durch COVID-19 in Subsahara-Afrika. Besondere Bedenken bestehen in Bezug auf HIV-Erkrankte.

## Risikobewertung und Warnungen

Das [Auswärtige Amt](#) rät derzeit von nicht notwendigen Reisen in das Ausland ab.

Am **30.01.2020** deklarierte die WHO den Ausbruch als gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite ([PHEIC](#)). Eine koordinierte und intensiviertere internationale Ausbruchsbekämpfung entsprechend den Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV/IHR) wurde als zwingend notwendig erachtet, auch um Länder mit schwächeren Gesundheitssystemen besser zu unterstützen. Gründe für die Deklaration waren:

- die gestiegenen Fallzahlen in CHN sowie die gestiegene Zahl von betroffenen Ländern
- die von einigen Ländern ergriffenen Maßnahmen hinsichtlich Reisebeschränkungen
- zunehmende Fälle von Übertragungen von Mensch zu Mensch
- Stärkung der koordinierenden Rolle der WHO
- Erhöhung der Rechenschaftspflicht der betroffenen Länder

Am **11.03.2020** erklärte die WHO den Ausbruch offiziell zur [Pandemie](#). Ausschlaggebend hierfür waren die Geschwindigkeit und das Ausmaß des Ausbruchs sowie die mangelnden Ausbruchsbekämpfungsmaßnahmen in einigen Ländern.

Risikobewertung der <a href="#">WHO</a> (Stand 17.03.2020)	
Global	<b>sehr hoch</b>
Risikobewertung des <a href="#">European Center for Disease Control and Prevention</a> (Stand 13.03.2020)	
Risiko in der allgemeinen Bevölkerung der EU/EWR/UK für einen schweren Erkrankungsverlauf	<b>moderat</b>
Risiko für ältere Erwachsene und Personen mit chronischen Vorerkrankungen in der EU/EWR/UK für einen schweren Erkrankungsverlauf	<b>hoch</b>
Risiko einer milden Erkrankung mit Auswirkungen auf soziale Aktivitäten und die Arbeitsfähigkeit in der EU/EWR/UK	<b>hoch</b>
Risiko von „community transmission“ auf regionaler Ebene in der EU/EWR/UK	<b>sehr hoch</b>
Risiko der weitreichenden „community transmission“ auf nationaler Ebene in den kommenden Wochen in der EU/EWR/UK	<b>hoch</b>
Risiko, dass die Leistungsfähigkeit von Gesundheitssystemen in den kommenden Wochen in der EU/EWR/UK überschritten wird	<b>hoch</b>
Risiko der Übertragung in Gesundheitseinrichtungen und sozialen Institutionen mit großem Anteil an Risikogruppen in der EU/EWR/UK	<b>hoch</b>
Risikobewertung für Deutschland des <a href="#">Robert Koch-Instituts</a> (Stand 17.03.2020)	
Gefährdung für die Gesundheit der deutschen Bevölkerung insgesamt	<b>hoch</b>
Belastung des Gesundheitswesens	<b>örtlich sehr hoch</b>

Die [WHO](#) hat am 29.02.2020 die Empfehlungen für Maßnahmen im internationalen Reiseverkehr hinsichtlich SARS-CoV-2 aktualisiert. Es werden generell keine Einschränkungen für Reisen und Handel für Länder empfohlen, die vom Ausbruch betroffen sind. **Bei Vorliegen bestimmter Umstände könnten Maßnahmen, die die Bewegungsfreiheit temporär einschränken, jedoch sinnvoll sein.**

Es muss mit zunehmenden **drastischen Einschränkungen im internationalen Luft- und Reiseverkehr, Quarantänemaßnahmen und der Einschränkung des öffentlichen Lebens** in vielen Ländern gerechnet werden. Änderungen der Einreise- und Quarantänevorschriften erfolgen teilweise ohne jede Vorankündigung und mit sofortiger Wirkung.

Die WHO kooperiert mit der International Air Transport Association ([IATA](#)), über deren Seite derzeitige [Reisebeschränkungen](#) abgerufen werden können.

## Falldefinition und Strategien der Ausbruchsbekämpfung

Internationale Falldefinitionen sind auf den Seiten des [ECDC](#) und der [WHO](#) zu finden.

Die WHO veröffentlichte am 05.02.2020 den [Strategic Preparedness and Response Plan](#), für den \$675,5 Mio. ([\\$61,5 Mio. für die WHO](#)) bis Ende April 2020 veranschlagt werden. Das Hauptziel des Plans ist die weitere Übertragung von SARS-CoV-2 zu stoppen und die Auswirkungen des Ausbruchs zu begrenzen. Der Fokus liegt hierzu auf folgenden Punkten:

- a. Koordination internationaler Maßnahmen
- b. Vermehrte Vorsorge- sowie Ausbruchsbekämpfungsmaßnahmen (insbesondere in Ländern mit vulnerablen Gesundheitssystemen)
- c. Förderung wissenschaftlicher Forschung und innovativer Ansätze

Die [WHO](#) empfiehlt trotz Deklaration der Pandemie am 11.03.2020 allen Ländern die weitere **Ausbreitung des Ausbruchs einzudämmen**. Die Pandemie sei weiterhin kontrollierbar, wenn geeignete Maßnahmen ergriffen würden. Dies gelte auch für Länder mit weiterreichender **Übertragung** („community transmission“).

„Community transmission“ bedeutet, dass Infektionen innerhalb einer Bevölkerung im öffentlichen Raum übertragen werden, ohne dass die Infektionsquelle oder die Übertragungsketten zurückverfolgt werden können.

Die Erfahrungen aus CHINA, SÜDKOREA und SINGAPUR würden laut [WHO](#) zeigen, dass durch eine **Kombination aus aggressivem Testen und Kontaktnachverfolgung** sowie **Maßnahmen der sozialen Distanzierung** und Mobilisierung des Gemeinwesens Infektionen verhindert werden können. Auch wenn die Übertragung nicht gestoppt werden könne, wäre eine Verlangsamung des Geschehens möglich.

Die für DEUTSCHLAND geltende **Falldefinition** wird vom [RKI](#) veröffentlicht.

Die [Ausbruchsbekämpfungsstrategie](#) für DEUTSCHLAND beruht auf einer schrittweisen Anpassung an die Ausbruchssituation. Initial wird eine **Eindämmungsstrategie (Containment)** verfolgt. Sobald mehr Fälle auftreten, die nicht mehr auf einen bereits bekannten Fall zurückgeführt werden können und deutlich würde, dass die Verbreitung auch in Deutschland auf Dauer nicht zu vermeiden ist, wird zur **Schutzstrategie vulnerabler Gruppen (Protection)** übergegangen. Wird die zunehmende Ausbreitung der Erkrankungen in der Bevölkerung so groß, dass gezielte Maßnahmen zum Schutz der besonders vulnerablen Gruppen nicht mehr möglich sind, wird eine **Folgenminderungsstrategie (Mitigation)** verfolgt. In dieser Situation steht im Mittelpunkt weitere negative Auswirkungen auf die Gemeinschaft und das soziale Leben möglichst gering zu halten.

Laut [RKI](#) wird derzeit das Ziel verfolgt, die Infektionen in Deutschland **so früh wie möglich zu erkennen** und die **weitere Ausbreitung des Virus so weit wie möglich zu verzögern**. Dadurch soll die Zahl der gleichzeitig Erkrankten so gering wie möglich gehalten und Zeit gewonnen werden, um weitere Vorbereitungen zu treffen, wie Schutzmaßnahmen für besonders gefährdete Gruppen, Behandlungskapazitäten in Kliniken zu erhöhen, Belastungsspitzen im Gesundheitssystem zu vermeiden und die Entwicklung antiviraler Medikamente und von Impfstoffen zu ermöglichen.

Bei Einreisenden nach DEUTSCHLAND, die sich innerhalb der letzten 14 Tage in einem [Risikogebiet](#) aufgehalten haben, soll laut [RKI und der Arbeitsgemeinschaft Infektionsschutz der Arbeits-](#)

[gemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden \(AOLG\)](#) individuell das persönliche Risiko erhoben und Maßnahmen festgelegt werden. Einreisende aus den vom RKI definierten [Risikogebieten](#) können als Kontaktpersonen der [Kategorie I](#) („höheres Infektionsrisiko“) oder [Kategorie II](#) („geringeres Infektionsrisiko“) eingeordnet werden.

Das [RKI](#) stellt für DEUTSCHLAND Handlungsempfehlungen für Großveranstaltungen zusammen.

Antworten auf häufig gestellte Fragen zum **Umgang mit COVID-19** in DEUTSCHLAND sind auf der Seite des [RKI](#) und der [Bundesregierung](#) zu finden.

## Prävention

Die wichtigsten Maßnahmen zum Schutz vor COVID-19 und anderen Atemwegserkrankungen sind:

1. Richtiges Husten und Niesen
2. Gute Händehygiene und Verzicht auf Händeschütteln
3. Abstandhalten zu Erkrankten (mind. 1 Meter)

Generell sollten Menschen, die an Atemwegserkrankungen leiden, zu Hause bleiben. Ausführliche Informationen zu Präventionsmaßnahmen finden Sie auf der Seite des [BZgA](#).

## Quellen u.a.:

- [World Health Organization](#)
  - [WHO Situation Reports](#)
  - [WHO Travel Advice](#)
  - [WHO Technical Guidance](#)
  - [WHO Strategic Preparedness and Response Plan](#)
- [European Center for Disease Control and Prevention](#)
- [Robert Koch-Institut](#)
- [Bundesregierung Deutschland](#)
- [National Health Commission China](#)
- [Chinese Center for Disease Control and Prevention](#)
- [Korean Center for Disease Control and Prevention](#)
- [Ministero della Salute Italia](#)
- [Gesundheitsministerium des Iran](#)
- [Centers for Disease Control and Prevention](#)
- Grafiken und Animationen:
  - [John Hopkins University](#)
  - [WHO](#)
  - [HealthMap](#)
  - [University of Washington](#)
  - [ECDC](#)
  - [Washington Post](#)
- FAQs
  - [WHO](#)
  - [ECDC](#)

- [RKI](#)
- [Bundesregierung Deutschland](#)
- [Friedrich Löffler-Institut](#)
- [Bundesinstitut für Risikobewertung](#)

**Bitte beachten Sie neben unserem generellen Haftungsausschluss den folgenden wichtigen Hinweis:**

Eine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit der medizinischen Informationen sowie eine Haftung für eventuell eintretende Schäden kann nicht übernommen werden. Für Ihre Gesundheit bleiben Sie selbst verantwortlich.

Die Angaben sind:

- zur Information medizinisch Vorgebildeter gedacht. Sie ersetzen nicht die Konsultation eines Arztes;
- auf die direkte Einreise aus Deutschland in ein Reiseland, insbes. bei längeren Aufenthalten vor Ort zugeschnitten. Für kürzere Reisen, Einreisen aus Drittländern und Reisen in andere Gebiete des Landes können Abweichungen gelten;
- immer auch abhängig von den individuellen Verhältnissen des Reisenden zu sehen. Eine vorherige eingehende medizinische Beratung durch einen Arzt / Tropenmediziner ist im gegebenen Fall regelmäßig zu empfehlen;
- trotz größtmöglicher Bemühungen immer nur ein Beratungsangebot. Sie können weder alle medizinischen Aspekte abdecken, noch alle Zweifel beseitigen oder immer völlig aktuell sein.