

Aktuelle Information über Coronavirus



2020-03-27

Klaus Friedrich

Hinweis

Nachdem die Erwartungen an dieses regelmäßige Lagebild sehr unterschiedlich erscheinen, erlaube ich mir folgenden Hinweis:

Mein Auftrag und Ziel ist es, **sachliche Informationen zu sammeln** und zu prüfen, ob sie einer **wissenschaftlichen Betrachtung** standhalten würden und **zur Verfügung zu stellen**.

Der Leserkreis ist sehr heterogen und reicht bis zu medizinischem Fachpersonal innerhalb der Feuerwehren, die hier auch **medizinische Informationen** erwarten.

Da meinerseits **keine Bewertung, keine Interpretation und v. a. keine Panikmache** erfolgt, es für manche Leser zu viel, für andere gerade ausreichend oder genügend ist, erwarte ich vom Leser eine **intellektuelle Compliance** im Umgang mit diesen Daten.

Für **Rückfragen** stehe ich natürlich persönlich gerne zur Verfügung.



COVID-19: Verdachtsabklärung und Maßnahmen

Orientierungshilfe für Ärztinnen und Ärzte

Verdachtsabklärung und Erstmaßnahmen

Erstkontakt durch Empfang/Aufnahme



Bei respiratorischen Symptomen erhält Patient/in einen Mund-Nasen-Schutz und wird nach Möglichkeit separiert

BASIS-/HÄNDE-HYGIENE BEACHTEN

Prüfung klinisch-epidemiologischer Kriterien

- Akute respiratorische Symptome jeder Schwere
+ Kontakt zu bestätigtem COVID-19-Fall bis max. 14 Tage vor Erkrankungsbeginn
- Klinische oder radiologische Hinweise auf eine virale Pneumonie
+ Zusammenhang mit einer Häufung von Pneumonien in Pflegeeinrichtung oder Krankenhaus

- Klinische oder radiologische Hinweise auf eine virale Pneumonie ohne Alternativdiagnose
+ Kein Kontakt zu bestätigtem COVID-19 Fall
- Akute respiratorische Symptome jeder Schwere
+ Kein Kontakt zu bestätigtem COVID-19 Fall,
 - dafür Tätigkeit in Pflege, Arztpraxis oder Krankenhaus;
 - oder Zugehörigkeit zu Risikogruppe;
 - oder ohne bekannte Risikofaktoren (COVID-19 Diagnostik nur bei hinreichender Testkapazität)

Kriterium erfüllt ↓

Kriterium erfüllt ↓

Begründeter Verdachtsfall

Hygiene

Patient: separater Raum, Mund-Nasen-Schutz
Personal: Schutzkleidung gemäß Risikoabwägung
siehe www.rki.de/covid-19-hygiene



Meldung des Verdachts

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



Fall unter differenzialdiagnostischer Abklärung

Hygiene

Patient: Mund-Nasen-Schutz
Personal: Schutzkleidung gemäß Risikoabwägung
siehe www.rki.de/covid-19-hygiene



Keine Meldung des Verdachts



**Änderung
24.03.2020**

weiterversorgung

Begründeter Verdachtsfall

- Akute respiratorische Symptome jeder Schwere
+ Kontakt zu bestätigtem COVID-19-Fall bis max.
14 Tage vor Erkrankungsbeginn
- Klinische oder radiologische Hinweise auf eine virale Pneumonie
+ Zusammenhang mit einer Häufung von Pneumonien
in Pflegeeinrichtung oder Krankenhaus

Änderung
24.03.2020



Privates Umfeld und Familienleben

- Bleiben Sie, so oft es geht, zu Hause. Vermeiden Sie insbesondere die persönlichen Begegnungen mit älteren, hochbetagten oder chronisch kranken Menschen zu deren Schutz. Nutzen Sie stattdessen vermehrt die Kommunikation per Telefon, E-Mail, Chats, etc.
- Beachten Sie bestehende Besuchsregelungen für Krankenhäuser und sonstige Pflegeeinrichtungen.
- Lüften Sie alle Aufenthaltsräume regelmäßig und vermeiden Sie Berührungen wie z. B. Händeschütteln oder Umarmungen.
- Wenn eine Person in Ihrem Haushalt erkrankt ist, sorgen Sie nach Möglichkeit für eine räumliche Trennung und genügend Abstand zu den übrigen Haushaltsmitgliedern.
- Gehen Sie nicht zu Stoßzeiten einkaufen, sondern dann, wenn die Geschäfte weniger voll sind oder nutzen Sie Abhol- und Lieferservices.
- Helfen Sie denen, die Hilfe benötigen! Versorgen Sie ältere, hochbetagte, chronisch kranke Angehörige oder Nachbarn und alleinstehende und hilfsbedürftige Menschen mit Lebensmitteln und Dingen des täglichen Bedarfs.
- Scheuen Sie sich nicht, bei Bedarf auch telefonische Angebote wie die Telefonseelsorge oder andere Krisendienste zu nutzen.
- Vielerorts sind Hotlines eingerichtet worden, um telefonische Beratungen zu Fragen rund um das familiäre Zusammenleben anbieten zu können. Informieren Sie sich hierzu auf der Internetseite Ihrer Gemeinde bzw. Ihrer Stadt.



Berufliches Umfeld

- Arbeiten Sie – in Abstimmung mit dem Arbeitgeber – wenn möglich, von zu Hause aus.
- Treffen Sie Absprachen möglichst per E-Mail oder Telefon. Nutzen Sie nach Möglichkeit Telefonkonferenzen für den Austausch in der Gruppe. Zwingend erforderliche Treffen sollten möglichst klein und kurz und in einem gut belüfteten Raum abgehalten werden. Halten Sie einen Abstand von mindestens 1,5 Metern zu anderen Menschen ein und verzichten Sie auf persönliche Berührungen.
- Nehmen Sie Ihre Mahlzeiten möglichst allein (z. B. im Büro) ein.
- Bleiben Sie zu Hause, wenn Sie krank sind und kurieren Sie sich aus!

Öffentliche Verkehrsmittel und Reisen

- Nutzen Sie wenn möglich keine öffentlichen Verkehrsmittel, sondern bevorzugen Sie das Fahrrad, gehen Sie zu Fuß oder fahren mit dem eigenen Auto.
- Verzichteten Sie möglichst auf Reisen – auch innerhalb Deutschlands.
- Viele Grenzen sind geschlossen und der Flugverkehr findet nur eingeschränkt statt.



Öffentliches Leben

- Meiden Sie Menschenansammlungen und beachten Sie die vorgegebenen Abstandsregeln von mindestens 1,5 Metern.
- Besuchen Sie öffentliche Einrichtungen nur, soweit es unbedingt erforderlich ist, wie z. B. Ämter, Verwaltungen und Behörden.
- Organisieren bzw. besuchen Sie keine privaten Treffen, ob bei sich oder bei anderen zu Hause (z. B. Geburtstagsfeiern, Spielverabredungen für Kinder -, oder Filmabende). Solche wichtigen Freizeitbeschäftigungen bitte aktuell nur mit den wenigen eigenen Haushaltsmitgliedern erleben. Nur so kann das Ziel, die Ansteckungen einzudämmen, auch gelingen.

Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 66

Data as reported by national authorities by 10:00 CET 26 March 2020

HIGHLIGHTS

- Three new countries/territories/areas from the Region of the Americas [1], and African Region [2] have reported cases of COVID-19.
- The United Nations launched a US\$2 billion COVID-19 Global Humanitarian Response Plan to support the world's most vulnerable countries. More information can be found [here](#).
- The WHO Director-General mentioned many key issues and action steps to effectively combat COVID-19, as well as maintaining physical distance but not social distance. More information can be found [here](#).
- WHO published the [COVID-19: Operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak](#) and the [Handbook for public health capacity-building at ground crossings and cross-border collaboration](#) on 25 March 2020. All guidance documents can be found [here](#).
- In light of additional evidence, WHO maintains the recommendation of performing hand hygiene and regularly cleaning and disinfecting surfaces. The use of medical masks and respirators are for circumstances and settings where aerosol generating procedures are performed. Greater detail can be found in *Subject in Focus*.

SITUATION IN NUMBERS

total (new) cases in last 24 hours

Globally

462 684 confirmed (49 219)

20 834 deaths (2401)

Western Pacific Region

99 058 confirmed (1292)

3540 deaths (22)

European Region

250 287 confirmed (29 771)

13 950 deaths (1964)

South-East Asia Region

2536 confirmed (192)

79 deaths (7)

Eastern Mediterranean Region

32 442 confirmed (2811)

2162 deaths (154)

Region of the Americas

75 712 confirmed (14 878)

1065 deaths (252)

African Region

1937 confirmed (275)

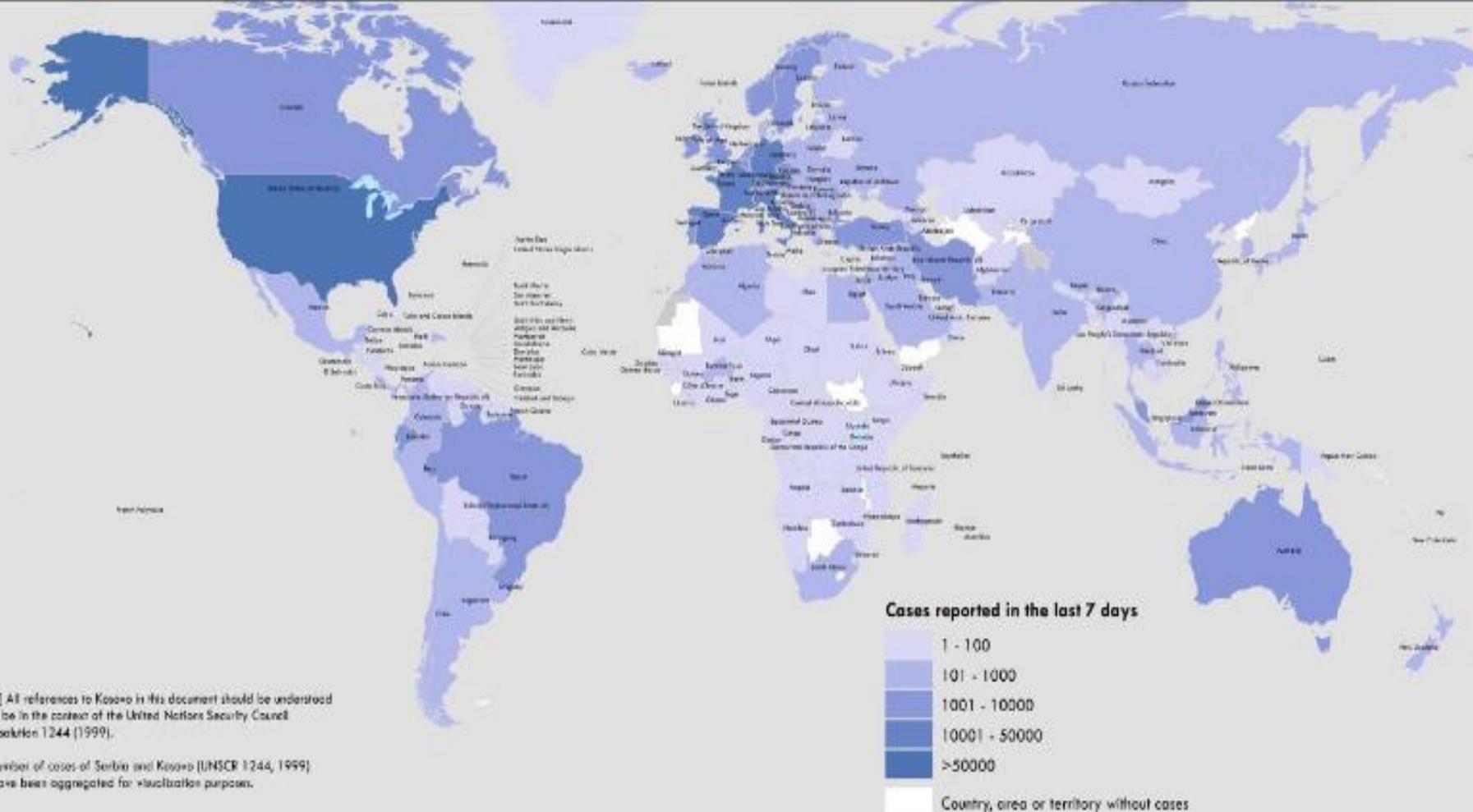
31 deaths (2)

WHO RISK ASSESSMENT

Global Level Very High

Figure 1. Countries, territories or areas with reported confirmed cases of COVID-19, 26 March 2020

Countries, areas or territories with COVID-19 cases reported in the last 7 days, as of 26 March 2020, 10:00 (CET)



[1] All references to Kosovo in this document should be understood to be in the context of the United Nations Security Council resolution 1244 (1999).

Number of cases of Serbia and Kosovo (UNSCR 1244, 1999) have been aggregated for visualization purposes.

Data Source: World Health Organization
Map Production: WHO Health Emergencies Programme

Not applicable

0 2,000 3,000 km

© World Health Organization, 2020. All rights reserved.

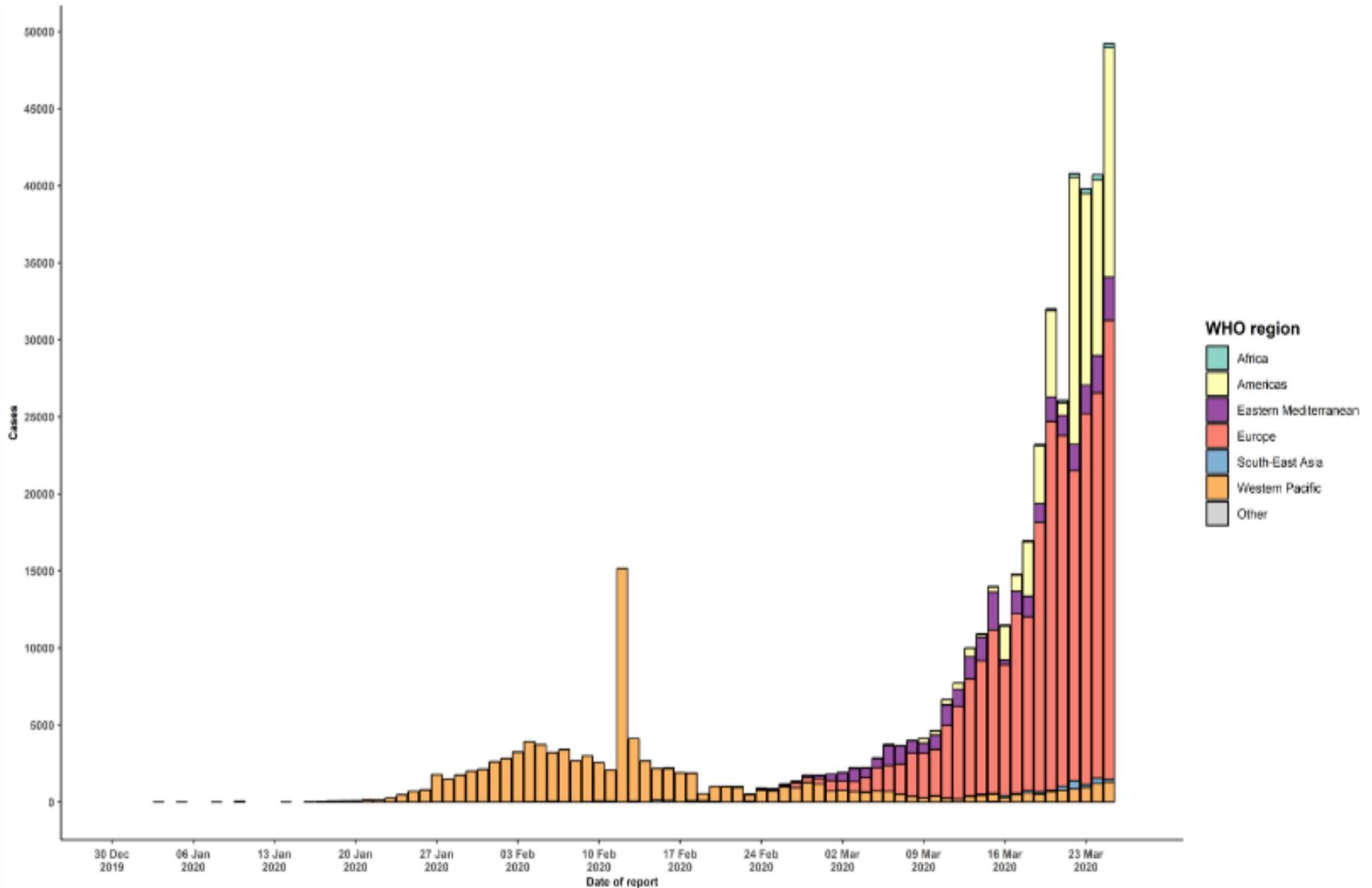
The boundaries and areas shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers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

SURVEILLANCE

Table 1. Countries, territories or areas with reported laboratory-confirmed COVID-19 cases and deaths. Data as of 26 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 | | | | | | |
| China | 81961 | 113 | 3293 | 6 | Local transmission | 0 |
| Republic of Korea | 9241 | 104 | 131 | 5 | Local transmission | 0 |
| Australia | 2799 | 547 | 11 | 3 | Local transmission | 0 |
| Malaysia | 1796 | 172 | 19 | 3 | Local transmission | 0 |
| Japan | 1291 | 98 | 45 | 2 | Local transmission | 0 |
| Philippines | 636 | 84 | 38 | 3 | Local transmission | 0 |
| Singapore | 631 | 73 | 2 | 0 | Local transmission | 0 |
| New Zealand | 262 | 73 | 0 | 0 | Local transmission | 0 |
| Viet Nam | 141 | 7 | 0 | 0 | Local transmission | 0 |
| Brunei Darussalam | 109 | 5 | 0 | 0 | Local transmission | 0 |
| Cambodia | 96 | 5 | 0 | 0 | Local transmission | 0 |
| Mongolia | 10 | 0 | 0 | 0 | Imported cases only | 4 |
| Fiji | 5 | 1 | 0 | 0 | Local transmission | 0 |
| Lao People's Democratic Republic | 3 | 1 | 0 | 0 | Under investigation | 0 |
| Papua New Guinea | 1 | 0 | 0 | 0 | Imported cases only | 5 |
| Territories** | | | | | | |
| Guam | 37 | 5 | 1 | 0 | Local transmission | 0 |
| French Polynesia | 25 | 0 | 0 | 0 | Local transmission | 1 |
| New Caledonia | 14 | 4 | 0 | 0 | Local transmission | 0 |
| European Region | | | | | | |
| Italy | 74386 | 5210 | 7505 | 685 | Local transmission | 0 |
| Spain | 47610 | 7937 | 3434 | 738 | Local transmission | 0 |
| Germany | 36508 | 4954 | 198 | 49 | Local transmission | 0 |
| France | 24920 | 2895 | 1331 | 231 | Local transmission | 0 |
| Switzerland | 9714 | 925 | 103 | 17 | Local transmission | 0 |
| The United Kingdom | 9533 | 1452 | 463 | 41 | Local transmission | 0 |

Figure 2. Epidemic curve of confirmed COVID-19, by date of report and WHO region through 26 March 2020





STRATEGIC OBJECTIVES

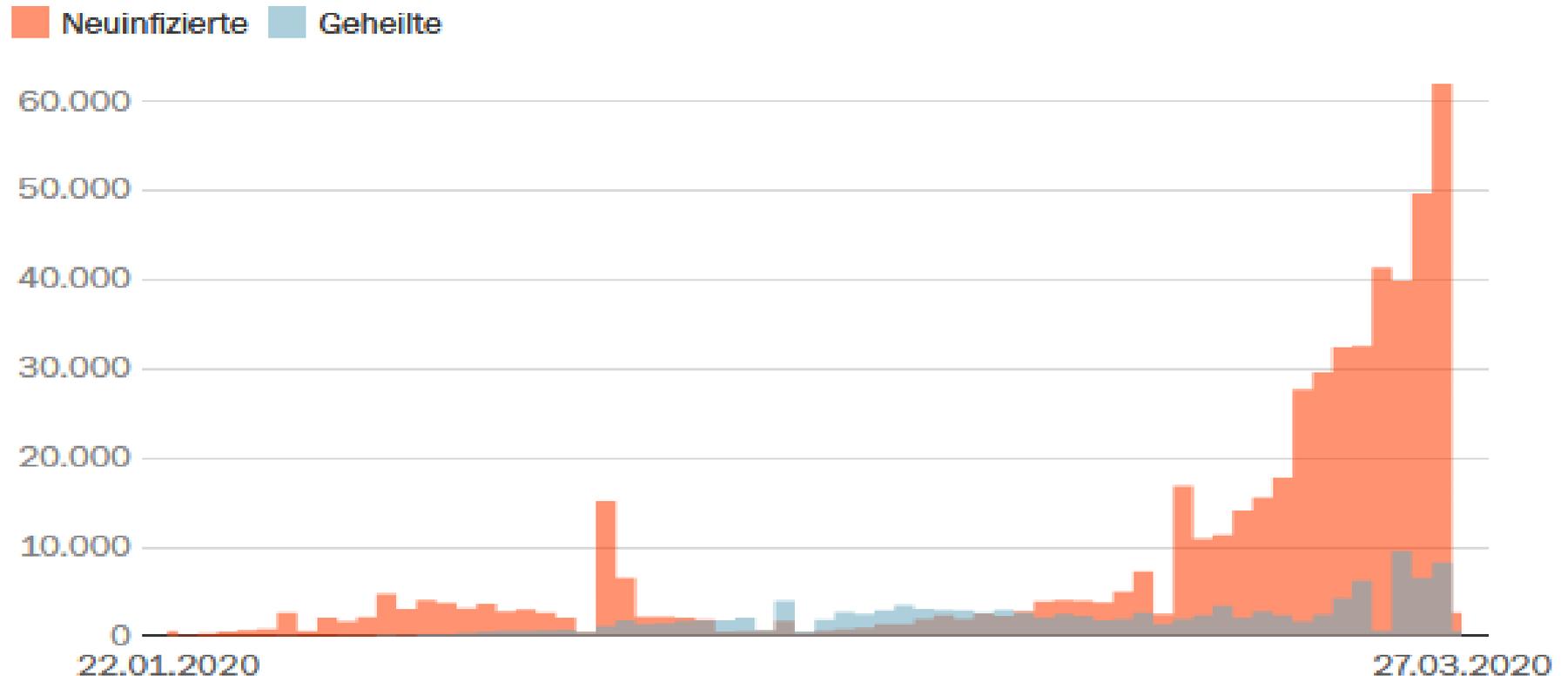
WHO's strategic objectives for this response are to:

- 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.

Wieviele Menschen jeden Tag neu als infiziert gemeldet werden – und wieviele als geheilt

Die Grafik zeigt die weltweite Zahl der bekannten Neuinfektionen mit SARS-CoV-2 pro Tag im Vergleich zur Zahl der gemeldeten Genesungen.



Wie zuverlässig die Zahl der gemeldeten Fälle sind, hängt von vielen Faktoren ab. Beispielsweise davon, wie schnell die Betroffenen zum Arzt gehen, ob das Virus erkannt wird und wie es von den offiziellen Stellen weitergemeldet wird.

Grafik: Tagesspiegel Innovation Lab

• Quelle: [Johns Hopkins CSSE](#) (letztes Update 27.03.2020, 04:47 Uhr, letzte Datenabfrage 27.03.2020, 05:25 Uhr)



Coronavirus SARS-CoV-2

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

Stand: 25.3.2020

Internationale Risikogebiete und besonders betroffene Gebiete in Deutschland 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 und besonders betroffene Gebiete ... sind Gebiete, in denen eine **fortgesetzte Übertragung von Mensch zu Mensch ("ongoing community transmission")** vermutet werden kann. ...

- **Erkrankungshäufigkeit**,
- **Dynamik** der täglich gemeldeten Fallzahlen,
- **Maßnahmen** (z.B. Quarantäne ganzer Städte oder Gebiete),
- **exportierte Fälle** in andere Länder/Regionen)

Internationale Risikogebiete

Ägypten: ganzes Land

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

Iran: ganzes Land

Italien: ganzes Land

Österreich: Bundesland Tirol

Schweiz: Kantone Tessin, Waadt und Genf

Spanien: Regionen Madrid, Navarra, La Rioja und Pais Vasco

Südkorea: Daegue und die Provinz Gyeongsangbuk-do (Nord-Gyeongsang)

USA: Bundesstaaten Kalifornien, Washington und New York

Die **internationalen Risikogebiete** wurden zuletzt aktualisiert am 25.3.2020 um 15:50 Uhr. Die Provinz Hubei in China wurde entfernt, hinzugekommen sind in Spanien die Regionen Navarra, La Rioja und Pais Vasco sowie in der Schweiz die Kantone Tessin, Waadt und Genf.

Besonders betroffene Gebiete in Deutschland

Landkreis Heinsberg (Nordrhein-Westfalen)

Die **besonders betroffenen Gebiete in Deutschland** wurden am 6.3.2020 um 19:00 Uhr ergänzt.

**+ Schweiz
- China**

Internationale Risikogebiete

Ägypten: ganzes Land

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

Iran: ganzes Land

Italien: ganzes Land

Österreich: Bundesland Tirol

Schweiz: Kantone Tessin, Waadt und Genf

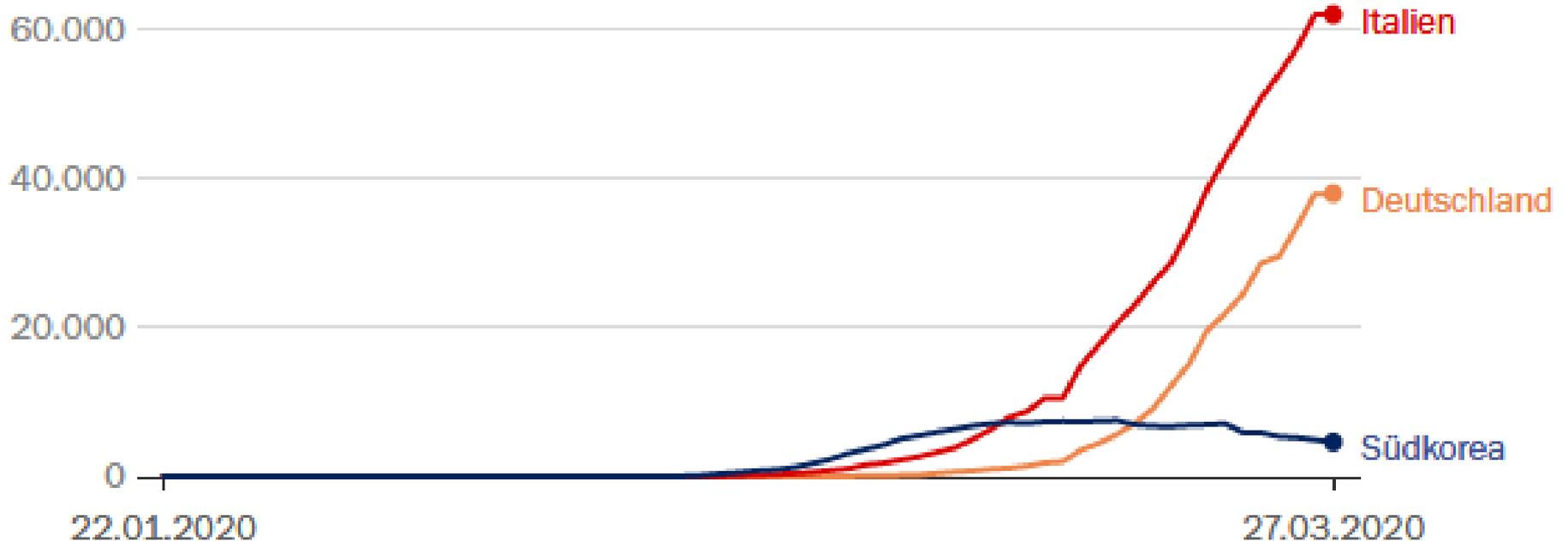
Spanien: Regionen Madrid, Navarra, La Rioja und Pais Vasco

Südkorea: Daegue und die Provinz Gyeongsangbuk-do (Nord-Gyeongsang)

USA: Bundesstaaten Kalifornien, Washington und New York

Die Entwicklung der Fallzahlen im Vergleich

So entwickeln sich die Infektionszahlen mit dem Virus SARS-CoV-2 in Deutschland im Vergleich zu anderen Ländern. Der erste Fall in Südkorea wurde am 20. Januar gemeldet, in Italien und Deutschland jeweils am 28. Januar.



Die Daten werden automatisch aktualisiert. Weil es sich um eine sehr dynamische Entwicklung handelt, kann es zu unterschiedlichen Zählweisen kommen.

Grafik: Tagesspiegel Innovation Lab

• Quelle: Johns Hopkins CSSE (letztes Update 27.03.2020, 04:47 Uhr, letzte Datenabfrage 27.03.2020, 05:25 Uhr)

Risikobewertung zu COVID-19

Änderungen gegenüber der Version vom 17.3.2020: 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 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.



Coronavirus SARS-CoV-2

Die **Gefährdung** für die **Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland** wird derzeit **insgesamt als**

hoch
eingeschätzt.



Regionen mit COVID-19-Fällen, weltweit

Stand: 17.03.2020 01:00 Uhr (JHU), 11:00 (RKI)

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 Gebiete mit COVID-19-Fällen | Fallzahlen | Internationale Risikogebiete/ besonders betroffene Gebiete in Deutschland |
|--|------------|--|
| VR China (Festland inkl. Hongkong und Macau) | 81.033 | Provinz Hubei (inkl. Stadt Wuhan) |
| Italien | 27.980 | Ganzes Land |
| Iran | 14.991 | Ganzes Land |
| Spanien | 9.942 | Madrid |
| Südkorea | 8.236 | Provinz Gyeongsangbuk-do (Nord-Gyeongsang) |
| Deutschland | 7.156 | Landkreis Heinsberg |
| Frankreich | 6.633 | Region Grand Est (diese Region enthält Elsass, Lothringen und Champagne-Ardennes) |
| Vereinigte Staaten von Amerika | 4.632 | Bundesstaaten Kalifornien, Washington und New York |
| Schweiz | 2.200 | |
| Vereinigtes Königreich | 1.545 | |
| Niederlande | 1.414 | |
| Norwegen | 1.333 | |
| Schweden | 1.103 | |
| Belgien | 1.058 | |
| Österreich | 1.018 | Bundesland Tirol |
| Dänemark | 932 | |
| Japan | 825 | |



Anzahl

Diffe-
renz
zum
VortagFälle/
100.000
Einw.Todes-
fälle

| | Anzahl | Diffe- renz zum Vortag | Fälle/ 100.000 Einw. | Todes- fälle | |
|----------------------------|---------------|---------------------------------|----------------------------|-----------------|------------------------|
| Baden- Württemberg | 7.283 | +1.214 | 66 | 56 | |
| Bayern | 7.993 | +1.435 | 61 | 47 | |
| Berlin | 1.656 | +228 | 44 | 4 | |
| Brandenburg | 477 | +48 | 19 | 1 | |
| Bremen | 211 | +11 | 31 | 1 | |
| Hamburg | 1.265 | +3* | 69 | | |
| Hessen | 2.157 | +403 | 34 | 6 | |
| Mecklenburg- Vorpommern | 244 | +26 | 15 | | |
| Niedersachsen | 2.347 | +207 | 29 | 8 | |
| Nordrhein- Westfalen | 7.924 | +727 | 44 | 53 | Landkreis Heinsberg |
| Rheinland- Pfalz | 1.816 | +225 | 44 | 6 | |
| Saarland | 433 | +30 | 44 | 2 | |
| Sachsen | 1.141 | +182 | 28 | 7 | |
| Sachsen- Anhalt | 418 | +43 | 19 | 1 | |
| Schleswig- Holstein | 675 | +98 | 23 | 3 | |
| Thüringen | 468 | +74 | 22 | 3 | |
| Gesamt | 36.508 | +4.954 | 44 | 198 | |

Institut

Gesundheitsmonitoring

Infektionsschutz

Forschung

Ko

Startseite > Infektionskrankheiten A-Z > Coronavirus SARS-CoV-2 > COVID-19: Fallzahlen in Deutschland und weltweit

Coronavirus SARS- CoV-2

COVID-19: Fallzahlen in Deutschland und weltweit

Fallzahlen weltweit

Die tagesaktuellen Fallzahlen weltweit sind auf den [Internetseiten der Weltgesundheitsorganisation](#) und des [Europäischen Zentrums für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten \(ECDC\)](#) abrufbar.



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

25.03.2020 – AKTUALISIERTER STAND FÜR DEUTSCHLAND

Bestätigte Fälle

31.554

(+4.118*)

Verstorbene

149

(+35*)

Anteil Verstorbene

0,5%



Corona-Ausbreitung

Bundesweit fast 5000 Neuinfektionen

Stand: 26.03.2020 09:30 Uhr



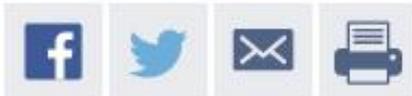
Die Zahl der Coronavirus-Infektionen in Deutschland ist nach Angaben des Robert Koch-Instituts binnen eines Tages um 4995 auf 36.508 gestiegen. 198 Menschen starben hierzulande bereits an den Folgen.



Corona-Ausbreitung

Bundesweit fast 5000 Neuinfektionen

Stand: 26.03.2020 09:30 Uhr



Die Zahl der Coronavirus-Infektionen in Deutschland ist nach Angaben des Robert Koch-Instituts binnen eines Tages um 4995 auf 36.508 gestiegen. 198 Menschen starben hierzulande bereits an den Folgen.

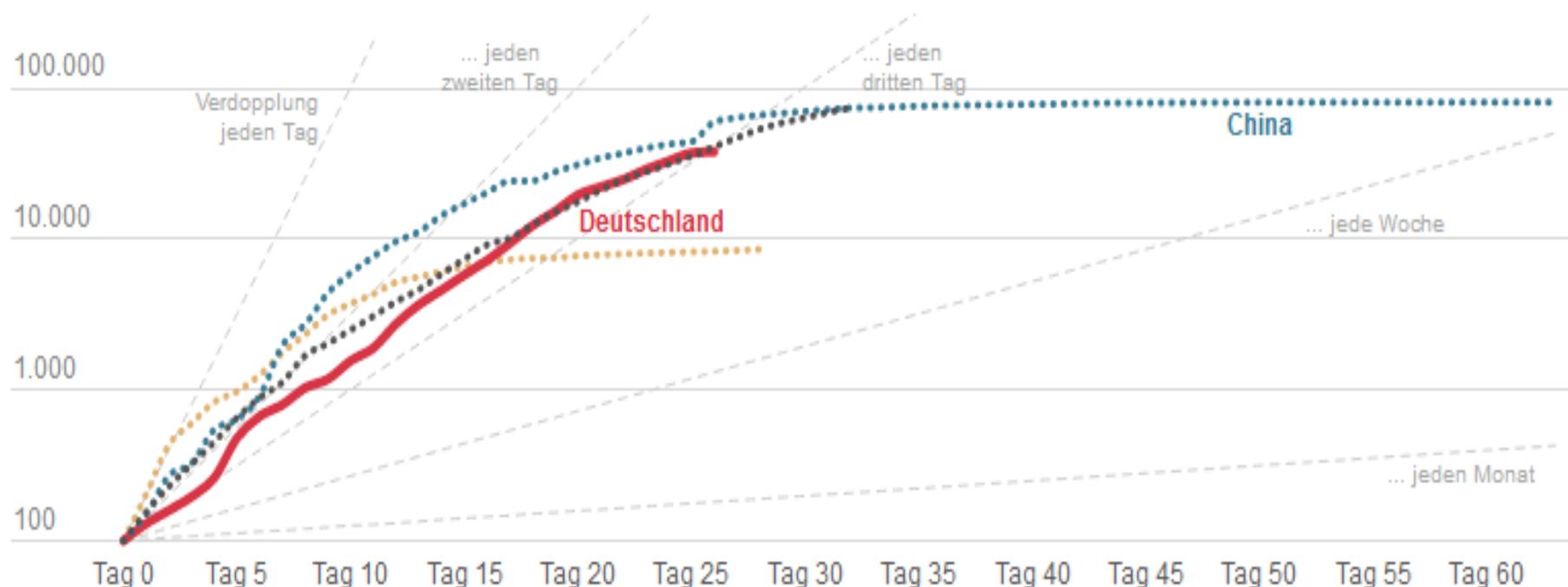
Besonders viele Fälle im Süden

Die meisten Fälle gibt es mit 7993 aktuell in Bayern, aber auch in Nordrhein-Westfalen sind 7924 Menschen erkrankt. Auch Baden-Württemberg ist mit 7283 Infektionsfällen stark betroffen. Mit großem Abstand folgen dann Niedersachsen (2347 Fälle) und Hessen (2157).

Doch die drei am stärksten betroffenen Bundesländer sind auch die, in denen die meisten Menschen leben. Betrachtet man die Zahl der Coronavirus-Infektionen im Verhältnis zur Bevölkerungszahl, zeigt sich deshalb ein anderes Bild: Dann gibt es besonders viele Fälle in Hamburg. Dort sind 1265 Menschen infiziert, das sind 69,1 Fälle pro 100.000 Einwohner. Erst danach folgen Baden-Württemberg und Bayern mit 66,1 und 61,5 Fällen pro 100.000 Einwohner.

Insgesamt haben sich laut Robert Koch-Institut mehr Männer mit dem Coronavirus angesteckt. Die große Sorge gilt den älteren Menschen. Allerdings wurden die meisten Fälle nicht in der älteren Bevölkerung, sondern in der Altersgruppe zwischen 35 und 59 Jahren gemeldet: Etwa 10.200 Männer dieses Alters und 8200 Frauen zwischen 35 und 59 haben sich laut RKI infiziert. In dieser Altersgruppe verläuft die Krankheit aber oft milder.

Lesehinweis: Dargestellt ist die Entwicklung auf einer logarithmischen Skala, die den Vergleich von exponentiellen Wachstumsraten erlaubt ([mehr zum Thema](#)). Die gestrichelten grauen Linien stellen - als Lesehilfe - konstante Wachstumsraten dar. **Je steiler eine Kurve verläuft, desto höher ist die Wachstumsrate.** Zu erkennen ist: In China ist die Kurve inzwischen extrem abgeflacht (flacher als bei einer monatlichen Verdopplung), die Fallzahlen wachsen nur noch minimal.



Korrektur, 24. März 2020: Die missverständliche Formulierung, Deutschland würde sich im Korridor einer Fallverdopplung alle zwei bis drei Tage befinden, wurde entfernt. Der Lesehinweis wurde ergänzt.

Diese Grafik ist eine [Adaption eines Charts von Lisa Rost für Datawrapper](#). Zur Vergleichbarkeit der Entwicklung beginnen die Kurven für alle Länder ab dem Zeitpunkt, wo dort erstmals 100 Fälle registriert wurden. In Deutschland war das der 1. März 2020, in Italien der 23. Februar 2020.

Zusammenfassung der aktuellen Lage

- Insgesamt wurden in Deutschland **31.554** laborbestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt, darunter **149** Todesfälle in Zusammenhang mit COVID-19-Erkrankungen.
- Bezogen auf die Einwohnerzahl (Fälle pro 100.000 Einwohner) wurden die höchsten Inzidenzen aus Hamburg, Baden-Württemberg, Bayern, Nordrhein-Westfalen und dem Saarland übermittelt.
- Die meisten COVID-19-Fälle sind zwischen 35 und 59 Jahre alt. Männer sind etwas häufiger betroffen als Frauen.
- Seit 17.03.2020 wird im Rahmen der Risikobewertung zu COVID-19 die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland derzeit insgesamt als hoch eingeschätzt.
- Seit 23.03.2020 gilt ein bundesweites Versammlungsverbot: Versammlungen von mehr als zwei Personen sind mit wenigen Ausnahmen grundsätzlich verboten. Davon ausgenommen sind Familien und Personen, die in einem Haushalt leben. Zudem mussten Restaurants und Betriebe für die Körperpflege unverzüglich schließen.
- Alle Bundesländer haben seit Beginn 12. Kalenderwoche Schul- und Kitaschließungen bzw. die Aufhebung der Unterrichtsverpflichtung beschlossen.
- Seit dem 16.03.2020 schränkt die Bundesregierung vorübergehend den grenzüberschreitenden Verkehr aus Frankreich, Österreich, Luxemburg, der Schweiz und Dänemark ein.
- Das Auswärtige Amt unterstützt weiterhin Reisende aus Deutschland, die sich in besonders betroffenen Ländern aufhalten, bei der Rückkehr.
- Bei den internationalen Risikogebieten wurden in der Schweiz die Kantone Tessin, Waadt und Genf und in Spanien die Regionen Navarra, la Rioja, und Pais Vasco ergänzt.
- Die Provinz Hubei in China wird nicht länger als Risikogebiet eingeschätzt.

Keine eindeutige Verlangsamung

Während Anfang der Woche ein leichter Rückgang der täglichen Neuinfektionen zu beobachten war, ist bei den neu gemeldeten Zahlen kein eindeutiger Trend zu erkennen - nicht zuletzt, da sich die neu gemeldeten Infektionen auf mehrere Vortage verteilen.

Gestern hatte das Bundesgesundheitsministerium darauf hingewiesen, dass es für eine Entwarnung noch keinen Grund gebe. "Wir erleben eine leichte Abflachung der Infektionskurve", so ein Sprecher. Jedoch stehe Deutschland noch am Anfang der Epidemie. Derzeit sei noch nicht abzuschätzen, wie sich die Lage entwickeln werde.



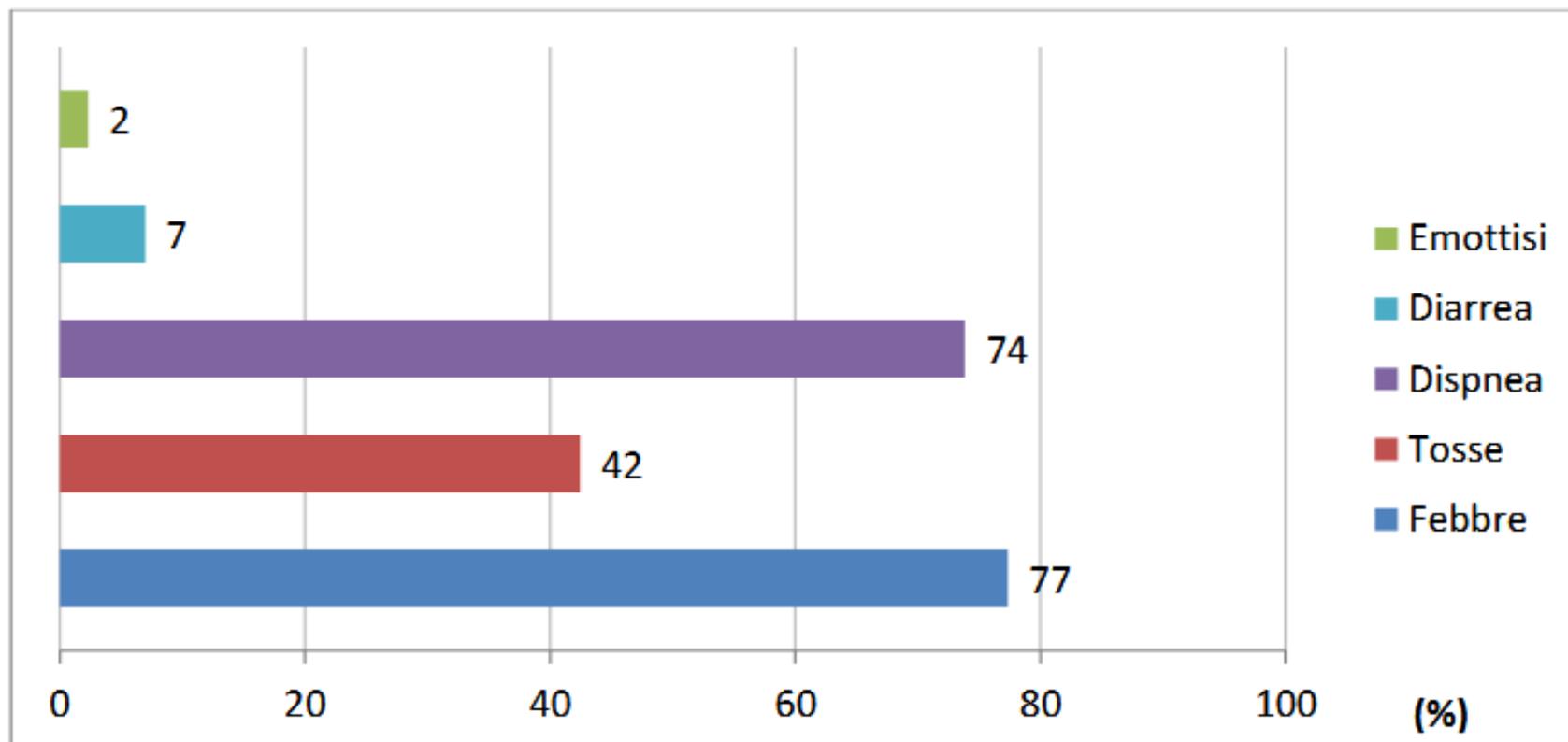
Lothar Wieler, Präsident des Robert Koch-Instituts, das täglich die offiziellen Infektionszahlen für Deutschland bekannt gibt.

Covid-19, Erkältung und Grippe

Die wichtigsten Unterschiede bei den Symptomen

| | Coronavirus | Erkältung | Grippe |
|-------------------------|--------------------|------------------|---------------|
| Fieber | häufig | selten | häufig |
| Müdigkeit | manchmal | manchmal | häufig |
| Husten | häufig* | wenig | häufig* |
| Niesen | nein | häufig | nein |
| Gliederschmerzen | manchmal | häufig | häufig |
| Schnupfen | selten | häufig | manchmal |
| Halsschmerzen | manchmal | häufig | manchmal |
| Kopfweg | manchmal | selten | häufig |
| Kurzatmigkeit | manchmal | nein | nein |

Figura 3. Sintomi di più comune riscontro nei pazienti deceduti COVID-19 positivi





Coronavirus und Covid-19

Wer gehört zur Risikogruppe?

Stand: 24.03.2020 12:04 Uhr



Ein hohes Alter und bestehende Vorerkrankungen: Diese Faktoren werden im Zusammenhang mit den Corona-Risikogruppen stets genannt. Doch welche Erkrankungen sind damit genau gemeint?

Von Jana Heck, Jochen Taßler, WDR, und Natalia Frumkina, tagesschau.de

Die meisten Menschen, die sich mit dem neuen Coronavirus SARS-CoV-2 infizieren, erkranken nicht schwer. Sie zeigen beispielsweise Erkältungssymptome, leiden zumeist aber nicht unter Atemnot und bekommen keine Lungenentzündung.

Bei rund 20 Prozent der Erkrankten verläuft die Erkrankung hingegen anders. Wer zur Risikogruppe gehört, wird mit größerer Wahrscheinlichkeit schwer an Covid-19 erkranken, das heißt, mit größerer Wahrscheinlichkeit eine Lungenentzündung bekommen, ins Krankenhaus müssen oder sogar an der Krankheit sterben. Betroffen sind vor allem alte Menschen und Menschen mit Vorerkrankungen. Aber was heißt das konkret?

Das Immunsystem wird im Alter schlechter

Das Robert-Koch-Institut (RKI) spricht davon, dass ab 50 bis 60 Jahren das Risiko zunehmend ansteigt. Der Grund dafür ist, dass mit zunehmenden Alter das Immunsystem schwächer wird. Das macht ältere Menschen anfälliger für schwere Verläufe. So kann das schwächere Immunsystem beispielsweise dazu führen, dass der Körper weniger stark mit Fieber reagiert - und Betroffene als Folge erst dann zum Arzt gehen, wenn die Krankheit bereits weit fortgeschritten ist. Bislang erhobene Daten in [China](#), [Italien](#) und [Deutschland](#) bestätigen, dass schwere Verläufe und Todesfälle mit dem Alter zunehmen. Eine Analyse des italienischen [Istituto Superiori di Sanità](#) zeigt - das durchschnittliche Alter von 2003 Menschen, die mit dem SARS-CoV-2-Virus infiziert waren und starben, liegt bei 79,5 Jahren.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Ein anderer Risikofaktor sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen, wie eine koronare Herzerkrankung oder Bluthochdruck. So deuten beispielsweise Daten des [Istituto Superiori di Sanità in Rom](#) auf ein erheblich erhöhtes Risiko durch Bluthochdruck hin: Von 355 Verstorbenen mit Corona-Infektion litten 76 Prozent unter anderem daran.

Allerdings ist hierbei, wie bei jedem anderen Risikofaktor, zu berücksichtigen, dass es äußerst schwierig ist, exakt nachzuvollziehen, was im konkreten Fall genau zum schweren Verlauf von Covid-19 geführt hat. Vor allem dann, wenn eine Person gleich mehrere Risikofaktoren in sich vereint.

Darüber hinaus kursieren aktuell Spekulationen darüber, dass ACE-Hemmer, also Blutdrucksenker, anfälliger für eine Infektion mit dem neuen Coronavirus machen könnten. Die [Deutsche Hochdruckliga \(DHL\)](#) warnt jedoch ausdrücklich davor, nun aus Angst die Mittel abzusetzen: "Zu einem gibt es Daten, denen zufolge genau diese Medikamente sogar vor einem Lungenversagen schützen könnten, zum anderen dürfe nicht unterschätzt werden, dass das Absetzen von Blutdrucksenkern zu hohen Gesundheitsrisiken führt."

Diabetiker: auf stabile Zuckereinstellung achten

Eine weitere Risikogruppe sind laut dem RKI Diabetiker. So zeigen beispielsweise Daten aus [Italien](#) und [China](#), dass unter den Menschen mit schweren Covid-19-Verläufen viele an Diabetes litten. Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) empfiehlt darum Betroffenen eine stabile Zuckereinstellung, um das Infektionsrisiko zu minimieren.

Die [Deutsche Diabetes-Hilfe](#) weist jedoch auch darauf hin, dass ein erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf von Covid-19 vor allem bei den Menschen bestünde, die zusätzliche Begleiterkrankungen wie zum Beispiel Herz-Kreislauf-Erkrankungen haben.

Leberkranke: unterschiedliche Aussagen

Unterschiedliche Aussagen liegen für das Risiko von Leberkranken vor. So nimmt das RKI [Patienten mit chronischen Lebererkrankungen in die Risikogruppe für schwere Verläufe auf](#). Berichte aus [China](#), [Italien](#) sowie dem [Universitätsklinikum Hamburg](#) widersprechen dem jedoch, erklärt die [Deutsche Leberhilfe](#) auf ihrer Website. Laut diesen Berichten sind bei Leberkranken bislang nicht häufiger schwere Lungenerkrankungen durch Covid-19 bekannt als in der Allgemeinbevölkerung.

Darüber hinaus warnt die Deutsche Leberhilfe Betroffene, die Immunsuppressiva oder andere Medikamente einnehmen müssen, davor, diese eigenständig abzusetzen. Schwere Schäden könnten die Folge sein.

Medizin

COVID-19: Viele Schwerstkranke haben lebensgefährliche Herzmuskelschäden

Donnerstag, 26. März 2020

Die jetzt ... vorgestellten Daten von 416 Patienten deuten auf einen weiteren kardialen Risikofaktor hin. Bei insgesamt 82 Patienten war das hochempfindliche Troponin I (hs-TnI) bei der Aufnahme in die Klinik deutlich erhöht (über der 99. Perzentile). Die Konzentration lag im Durchschnitt bei 0,19 µg/l gegenüber 0,006 µg/l bei den übrigen 334 Patienten. hs-TnI ist ein Marker für eine kardiale Schädigung.

...

Auffällig ist, dass die Patienten mit den erhöhten hs-TnI-Werten häufiger an Bluthochdruck (59,8 versus 23,4 %), Diabetes 24,4 versus 12,0 %), Koronarer Herzkrankheit (29,3 versus 6,0 %), chronischen Herzkrankheiten (14,6 versus 1,5 %), aber auch häufiger an Krebs (8,5 versus 0,6 %) oder einer chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung COPD (7,3 versus 1,8 %) litten. Auch zerebrovaskuläre Erkrankungen (15,9 versus 2,7 %) und chronische Nierenerkrankungen (6,1 versus 2,7 %) waren deutlich häufiger.

Die kardiale Schädigung zeigte eine deutlich verschlechterte Prognose an. Von den 82 Patienten mit erhöhtem hs-TnI starben 42 (51,2 %) in der Klinik. Bei den Patienten mit niedrigem hs-TnI betrug die Sterberate nur 4,5 % (15 von 334 Patienten).

Der Pathomechanismus für die Beschädigung des Herzmuskels ist nicht geklärt. Eine Virusinfektion des Herzmuskels wurde bei Verstorbenen bisher nicht nachgewiesen, berichtet Shi. Andererseits sei bekannt, dass das MERS-CoV eine akute Myokarditis auslösen kann. Bei SARS war ebenfalls aufgefallen, dass viele Patienten in den Kliniken eine Hypertonie entwickelten.

Wuhan – Kardiovaskuläre Erkrankungen erhöhen nicht nur das Risiko, dass eine Infektion mit SARS-CoV-2 zu einer schweren COVID-19-Erkrankung führt.

Laut der bisher größten Übersicht aus China haben viele COVID-19-Patienten eine **arterielle Hypertonie (12,8 %) oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen (4,2 %)**. **Das Sterberisiko dieser Patienten war mit 10,5 % bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen und 6,0 % bei Bluthochdruck ebenfalls deutlich höher** als bei Patienten ohne Begleiterkrankungen, von denen laut den chinesischen Zahlen nur 0,9 % an COVID-19 sterben.



New Online

Views **6,882** | Citations **0** | Altmetric **282**

PDF



More ▾



Original Investigation

ONLINE FIRST

FREE

March 25, 2020

Association of Cardiac Injury With Mortality in Hospitalized Patients With COVID-19 in Wuhan, China

Shaobo Shi, MD^{1,2,3}; Mu Qin, MD⁴; Bo Shen, MD^{1,2,3}; et al[» Author Affiliations](#) | [Article Information](#)

JAMA Cardiol. Published online March 25, 2020.

doi:10.1001/jamacardio.2020.0950

Conclusions and Relevance

Cardiac injury is a common condition among hospitalized patients with COVID-19 in Wuhan, China, and it is associated with higher risk of in-hospital mortality.

Results

A total of 416 hospitalized patients with COVID-19 were included in the final analysis; the median age was 64 years (range, 21-95 years), and 211 (50.7%) were female. Common symptoms included fever (334 patients [80.3%]), cough (144 [34.6%]), and shortness of breath (117 [28.1%]). A total of 82 patients (19.7%) had cardiac injury, and compared with patients without cardiac injury, these patients were older (median [range] age, 74 [34-95] vs 60 [21-90] years; $P < .001$); had more comorbidities (eg, hypertension in 49 of 82 [59.8%] vs 78 of 334 [23.4%]; $P < .001$); had higher leukocyte counts (median [interquartile range (IQR)], 9400 [6900-13 800] vs 5500 [4200-7400] cells/ μ L) and levels of C-reactive protein (median [IQR], 10.2 [6.4-17.0] vs 3.7 [1.0-7.3] mg/dL), procalcitonin (median [IQR], 0.27 [0.10-1.22] vs 0.06 [0.03-0.10] ng/mL), creatinine kinase–myocardial band (median [IQR], 3.2 [1.8-6.2] vs 0.9 [0.6-1.3] ng/mL), myohemoglobin (median [IQR], 128 [68-305] vs 39 [27-65] μ g/L), high-sensitivity troponin I (median [IQR], 0.19 [0.08-1.12] vs <0.006 [<0.006 -0.009] μ g/L), ...

Greater proportions of patients with cardiac injury required noninvasive mechanical ventilation (38 of 82 [46.3%] vs 13 of 334 [3.9%]; $P < .001$) or invasive mechanical ventilation (18 of 82 [22.0%] vs 14 of 334 [4.2%]; $P < .001$) than those without cardiac injury. Complications were more common in patients with cardiac injury than those without cardiac injury and included acute respiratory distress syndrome (48 of 82 [58.5%] vs 49 of 334 [14.7%]; $P < .001$), acute kidney injury (7 of 82 [8.5%] vs 1 of 334 [0.3%]; $P < .001$), ...



Coronavirus und Covid-19

Wer gehört zur Risikogruppe?

Stand: 24.03.2020 12:04 Uhr



Ein hohes Alter und bestehende Vorerkrankungen: Diese Faktoren werden im Zusammenhang mit den Corona-Risikogruppen stets genannt. Doch welche Erkrankungen sind damit genau gemeint?

Von Jana Heck, Jochen Taßler, WDR, und Natalia Frumkina, tagesschau.de

Die meisten Menschen, die sich mit dem neuen Coronavirus SARS-CoV-2 infizieren, erkranken nicht schwer. Sie zeigen beispielsweise Erkältungssymptome, leiden zumeist aber nicht unter Atemnot und bekommen keine Lungenentzündung.

Bei rund 20 Prozent der Erkrankten verläuft die Erkrankung hingegen anders. Wer zur Risikogruppe gehört, wird mit größerer Wahrscheinlichkeit schwer an Covid-19 erkranken, das heißt, mit größerer Wahrscheinlichkeit eine Lungenentzündung bekommen, ins Krankenhaus müssen oder sogar an der Krankheit sterben. Betroffen sind vor allem alte Menschen und Menschen mit Vorerkrankungen. Aber was heißt das konkret?

Krebspatienten: Gefahr durch ein schwaches Immunsystem

Eine andere Patientengruppe, die oft bereits ohne SARS-CoV-2-Infektion auf langwierige medizinische Betreuung angewiesen ist, sind Krebskranke. Das RKI ordnet sie pauschal der Risikogruppe zu. Die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und medizinische Onkologie (DGHO) [beschreibt die Problematik detaillierter](#). Grund für die Einstufung als Risikogruppe ist demnach, ähnlich wie bei alten Menschen, ein bereits geschwächtes Immunsystem. Das sei beispielsweise der Fall, wenn Krebspatienten nur wenig Antikörper im Blut haben oder langfristig Medikamente einnehmen, die das Immunsystem unterdrücken.

Trotzdem rät die DGHO Krebspatienten davon ab, eine geplante Krebstherapie zu verschieben. Denn in der Regel überwiege der Nutzen der Behandlung das Risiko einer möglichen Corona-Infektion. Lediglich Patienten mit einer gut beherrschbaren Krebserkrankung sollten Rücksprache mit dem behandelnden Arzt halten, ob es sinnvoll sei, die Therapie zu verschieben.

Was der Lunge schadet, erhöht das Risiko

Wer die Berichterstattung in den vergangenen Tagen und Wochen aufmerksam verfolgt hat, dem dürfte hinsichtlich der Vorerkrankungen außerdem folgendes aufgefallen sein: Alles, was der Lunge schadet, ist eher suboptimal. So etwa Rauchen. Noch immer weiß niemand genau, warum Männer anfälliger für eine SARS-CoV-2-Infektion zu sein scheinen als Frauen. Rauchen gilt jedoch als einer der Gründe. Aus China ist beispielsweise bekannt, dass dort vor allem die Männer rauchen. Ähnlich verhält es sich im Iran, in Italien und Südkorea.

Raucher sind außerdem generell anfälliger für Lungenerkrankungen. Dabei gilt allgemein: Je mehr Zigaretten, umso höher das Risiko. Doch selbst wer weniger als 20 Zigaretten täglich raucht, riskiert eine Lungenfunktionsstörung.

Untersuchungen aus China zeigen, dass Raucher auch häufiger schwer an Covid-19 erkranken. Warum genau, ist bislang noch nicht erforscht. Professor Michael Pfeifer, Geschäftsführer der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) vermutet gegenüber dem *Deutschlandfunk*, dass es an der Schädigung der sogenannten Flimmerhärchen in den Atemwegen liegt. Diese sorgen dafür, dass beispielsweise Staubteilchen und Bakterien abtransportiert werden und die Atemwege nicht belasten. Funktioniert dieser Prozess nicht mehr richtig, haben es Viren leichter, sich über die Atemwege im Körper auszubreiten.

Der Virologe Christian Drosten bringt die Schlussfolgerung daraus im [NDR-Podcast](#) auf den Punkt: "Es ist sicherlich immer ein guter Zeitpunkt, um mit dem Rauchen aufzuhören, aber jetzt wahrscheinlich ein besonders guter." Denn die gute Nachricht ist: Die Flimmerhärchen können sich in vielen Fällen mit der Zeit auch wieder erholen.

Trending

Effect of a Workplace-Based Multicomponent Intervention on Hypertension Control

Research | March 4, 2020

Improving Global Cardio

Opinion | September 1, 201



New Online

Views 1,729

Citations 0

Altmetric 41



Viewpoint

ONLINE FIRST FREE



March 25, 2020

More ▾

An Acute Respiratory Infection Runs Into the Most Common Noncommunicable Epidemic—COVID-19 and Cardiovascular Diseases

Chengzhi Yang, MD, PhD¹; Zening Jin, MD, PhD¹

» Author Affiliations | Article Information

JAMA Cardiol. Published online March 25, 2020. doi:10.1001/jamacardio.2020.0934

... Dyspnea and fatigue, 2 cardinal symptoms of heart failure, are very common in patients with COVID-19, particularly in its severe stages.^{4,5} Hence, the diagnosis of COVID-19 is made more difficult in patients with chronic heart failure. Also, **both COVID-19 and heart failure give rise to hypoxemia, which is the basic pathophysiological mechanism leading to death.**⁵ Additionally, the systemic inflammatory response in COVID-19 may trigger **rupture or erosion of coronary plaques** in patients with underlying coronary artery disease. **Patients with active COVID-19 can hardly survive a myocardial infarction.** Moreover, hypoxemia caused by COVID-19 may bring about atrial fibrillation, which is the most common arrhythmia among elderly individuals, and atrial fibrillation could be refractory before the pulmonary function is improved. The systemic inflammatory response would make the anticoagulation therapy for atrial fibrillation very complex.



Coronavirus und Covid-19

Wer gehört zur Risikogruppe?

Stand: 24.03.2020 12:04 Uhr



Ein hohes Alter und bestehende Vorerkrankungen: Diese Faktoren werden im Zusammenhang mit den Corona-Risikogruppen stets genannt. Doch welche Erkrankungen sind damit genau gemeint?

Von Jana Heck, Jochen Taßler, WDR, und Natalia Frumkina, tagesschau.de

Die meisten Menschen, die sich mit dem neuen Coronavirus SARS-CoV-2 infizieren, erkranken nicht schwer. Sie zeigen beispielsweise Erkältungssymptome, leiden zumeist aber nicht unter Atemnot und bekommen keine Lungenentzündung.

Bei rund 20 Prozent der Erkrankten verläuft die Erkrankung hingegen anders. Wer zur Risikogruppe gehört, wird mit größerer Wahrscheinlichkeit schwer an Covid-19 erkranken, das heißt, mit größerer Wahrscheinlichkeit eine Lungenentzündung bekommen, ins Krankenhaus müssen oder sogar an der Krankheit sterben. Betroffen sind vor allem alte Menschen und Menschen mit Vorerkrankungen. Aber was heißt das konkret?

Asthma: Wer gut eingestellt ist, sollte nichts ändern

Neben Rauchern zählt das RKI auch Asthmatiker zur Risikogruppe. Im Netz wurde in dem Zusammenhang vor allem über die Einnahme von Kortison-Präparaten diskutiert, da diese das Immunsystem schwächen. Trotzdem empfehlen Experten nicht, aufgrund von Corona jetzt die Therapien zu ändern. Laut Drosten gibt es dafür schlicht keine wissenschaftliche Evidenz. Jemand, der als Asthmatiker gut eingestellt ist, solle gar nichts machen.

Die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin sieht im Fall einer Änderung der Therapien die Gefahr, dass sich das Asthma dadurch so verschlechtern kann, dass es unnötige Arztbesuche notwendig macht. Diese Situation sei für den einzelnen Patienten viel bedrohlicher, als ein möglicherweise erhöhtes Risiko bei einer Infektion mit SARS-CoV-2.

Autoimmunerkrankungen

Auch Patienten mit Autoimmunerkrankungen wie entzündlichem Rheuma oder Multipler Sklerose gehören nach RKI-Angaben durch das Vorliegen einer Grunderkrankungen grundsätzlich zur Risikogruppe, da sie anfälliger für Infektionen sind.

Wie jedoch etwa die Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG) differenziert, seien Patienten, die keine immunmodulierende Therapie etwa mit Interferon oder Glatirameracetat erhalten, nicht stärker gefährdet als gleichartige gesunde Personen. Bestehe allerdings eine Behinderung - ist also ein Patient bettlägerig oder auf einen Rollstuhl angewiesen - sei das Risiko generell für Atemwegsinfektionen durch eine eingeschränkte Belüftung der Lunge erhöht. "Das bedeutet zwar nicht, dass das Infektionsrisiko höher ist als bei Gesunden, aber das Risiko, bei einem Kontakt mit dem Corona-Virus schwer zu erkranken, ist höher", schreibt die DMSG.

Konkrete Zahlen zur Gefährdung dieser Patientengruppen liegen derzeit nicht vor. In keinem Fall sollten Patienten aber Medikamente ohne Rücksprache mit ihrem Arzt absetzen.

Pollenallergiker: kein erhöhtes Risiko

Eine gute Nachricht gibt es für Menschen, die unter Heuschnupfen leiden. Hier sehen Fachleute keine erhöhte Gefahr für einen schweren Verlauf von Covid-19. Denn Heuschnupfen ist keine Immunschwäche, sondern eine verstärkte Abwehrreaktion gegen bestimmte Pollen. Für Allergiker besteht darum kein Grund, ihre Medikamente zu ändern oder abzusetzen. Immuntherapien wie Hyposensibilisierungen können ebenfalls weiter durchgeführt werden.



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.

Report sulle caratteristiche dei pazienti deceduti positivi a COVID-19 in
Italia Il presente report è basato sui dati aggiornati al 17 Marzo 2020

Figura 2. Numero di decessi per fascia di età

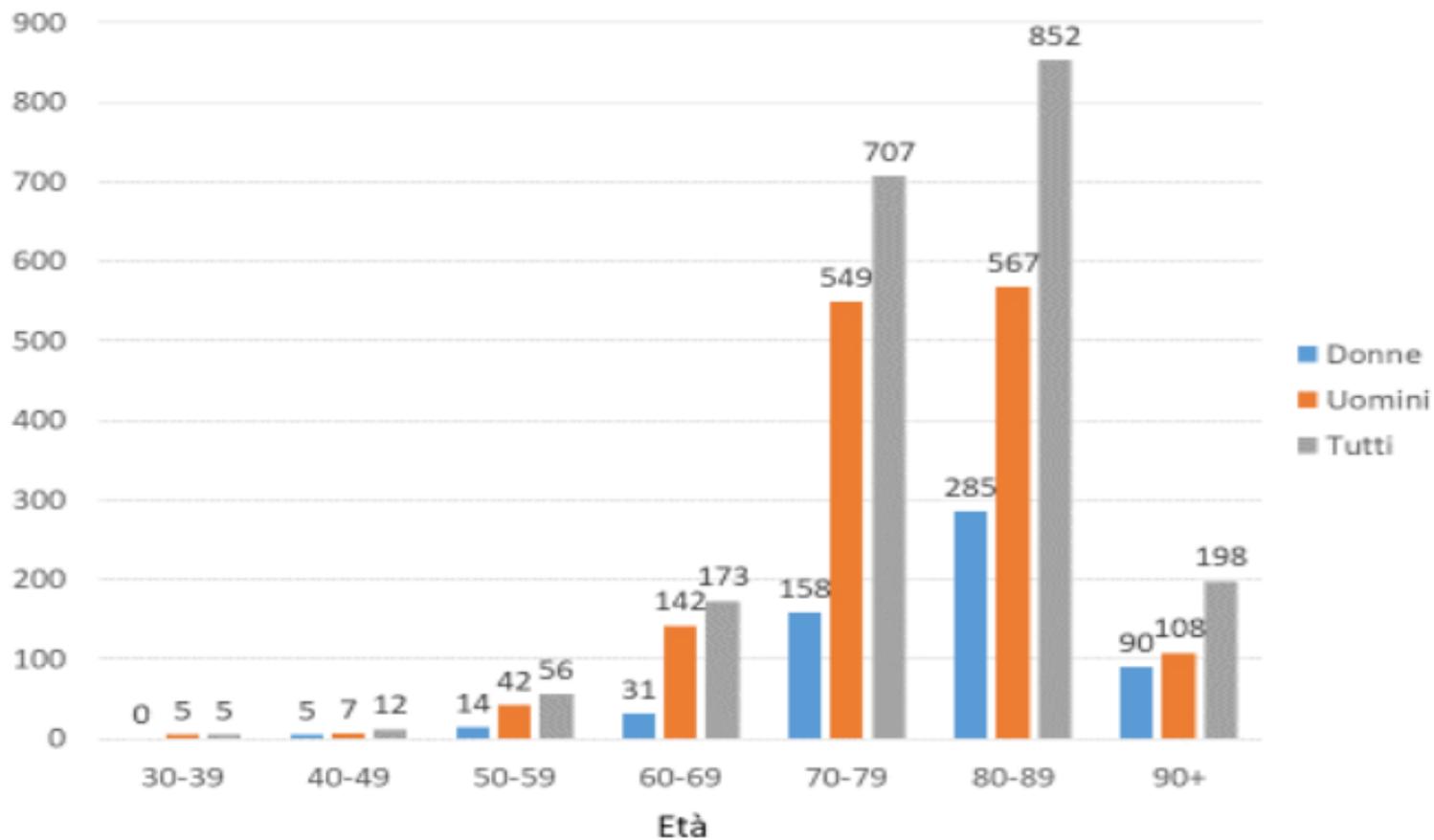
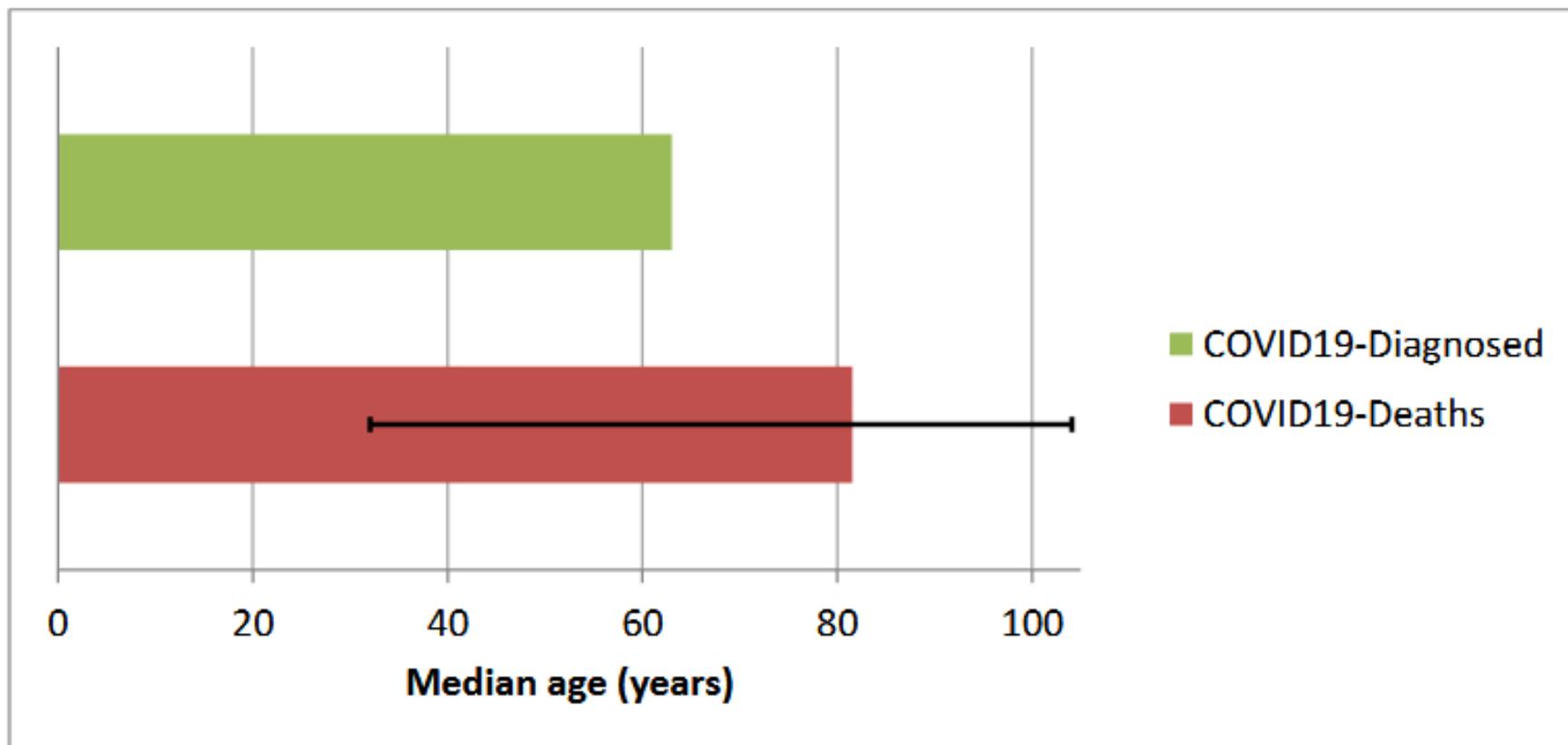


Figura 1. *Età mediana deceduti e diagnosticati positivi a COVID-19*





HÄUSLICHE ISOLIERUNG

Bei Ihnen wurde eine COVID-19-Erkrankung mit derzeit leichter Symptomatik diagnostiziert. Deshalb wurde für Sie eine häusliche Isolierung angeordnet. Diese Maßnahme soll eine Weiterverbreitung des neuartigen Coronavirus verhindern.

Das Virus ist leicht übertragbar und die COVID-19-Erkrankung kann auch sehr schwer verlaufen.

Bei einer **Verschlechterung Ihres Zustandes informieren Sie bitte umgehend Ihren Hausarzt/Hausärztin.**



Angehörige, die mit Ihnen im Haushalt leben und während der Isolierung vor Ort bleiben, sollten bei guter Gesundheit und ohne Vorerkrankungen sein.

Personen mit Risikofaktoren sollten nach Möglichkeit nicht mit Ihnen im gleichen Haushalt untergebracht sein:

- Personen mit unterdrücktem Immunsystem,
- mit chronischen Grunderkrankungen
- oder ältere Menschen



FÜR PATIENTEN UND ANGEHÖRIGE

Häusliche Isolierung bei bestätigter COVID-19-Erkrankung

Kontakt zu Angehörigen Ihres Haushalts



So wenig wie möglich

- ▶ Sie sollten möglichst nur zu den Haushaltsangehörigen Kontakt haben, die Sie zur Unterstützung benötigen.
- ▶ Bei Kontakt sollten Sie und Ihre Angehörigen mind. 1–2 m Abstand halten und jeweils Mund-Nasen-Schutz tragen.
- ▶ Alle anderen Personen sollten sich nicht im gleichen Raum aufhalten wie Sie oder besser an einem anderen Ort untergebracht sein.



Kontakt zu Personen außerhalb Ihres Haushalts

- ▶ Persönlicher Kontakt mit z. B. Briefträgern, Lieferdiensten, Nachbarn, Freunden, Bekannten sollte unterbleiben.
- ▶ Lassen Sie Lieferungen vor dem Haus-/oder Wohnungseingang ablegen.
- ▶ Bei unvermeidbaren Kontakten tragen Sie einen Mund-Nasen-Schutz und halten Sie größtmöglichen Abstand zu diesen Personen.





FÜR PATIENTEN UND ANGEHÖRIGE

Häusliche Isolierung bei bestätigter COVID-19-Erkrankung

Kontakt zu Angehörigen Ihres Haushalts



So wenig wie möglich

- ▶ Sie sollten möglichst nur zu den Haushaltsangehörigen Kontakt haben, die Sie zur Unterstützung benötigen.
- ▶ Bei Kontakt sollten Sie und Ihre Angehörigen mind. 1–2 m Abstand halten und jeweils Mund-Nasen-Schutz tragen.
- ▶ Alle anderen Personen sollten sich nicht im gleichen Raum aufhalten wie Sie oder besser an einem anderen Ort untergebracht sein.



Kontakt zu Personen außerhalb Ihres Haushalts

- ▶ Persönlicher Kontakt mit z. B. Briefträgern, Lieferdiensten, Nachbarn, Freunden, Bekannten sollte unterbleiben.
- ▶ Lassen Sie Lieferungen vor dem Haus-/oder Wohnungseingang ablegen.
- ▶ Bei unvermeidbaren Kontakten tragen Sie einen Mund-Nasen-Schutz und halten Sie größtmöglichen Abstand zu diesen Personen.



Unterbringung in der Wohnung



- ▶ Sie sollten möglichst getrennt von anderen Personen in einem Einzelzimmer untergebracht sein.
- ▶ Sorgen Sie für ein regelmäßiges Lüften aller Räume.
- ▶ Nutzen Sie Küche, Flur, Bad und weitere Gemeinschaftsräume nicht häufiger, als unbedingt nötig.
- ▶ Nehmen Sie und Ihre Angehörigen Ihre Mahlzeiten möglichst zeitlich und räumlich getrennt voneinander ein.



Husten und Niesregeln

- ▶ Halten Sie größtmöglichen Abstand zu anderen Personen (mindestens 1 bis 2 m).
- ▶ Drehen Sie sich beim Husten und Niesen weg.
- ▶ Husten und niesen Sie zum Schutz anderer in die Armbeuge oder in ein Einweg-Taschentuch und entsorgen Sie es umgehend in einem Mülleimer mit Deckel.



Regeln der Händehygiene beachten

- ▶ Verzichten Sie auf das Händeschütteln.
- ▶ Waschen Sie regelmäßig und gründlich Hände mit Wasser und Seife, insbesondere nach dem Naseputzen, Niesen oder Husten. Krankheitserreger können dadurch nahezu vollständig entfernt werden.
- ▶ Waschen Sie mindestens für 20 bis 30 Sekunden Ihre Hände mit Wasser und Seife
 - vor und nach jedem Kontakt zu anderen Personen
 - vor der Zubereitung von Speisen
 - vor dem Essen
 - nach dem Toilettengang
 - immer dann, wenn die Hände sichtbar schmutzig sind
 - nach jedem Kontakt mit der erkrankten Person oder deren unmittelbarer Umgebung.
- ▶ Hautverträgliche Händedesinfektionsmittel auf Alkoholbasis, können Sie bei nicht sichtbarer Verschmutzung benutzen. Achten Sie auf folgende Bezeichnungen:
 - „begrenzt viruzid“ ODER
 - „begrenzt viruzid PLUS“ ODER
 - „viruzid“



Beachten Sie die Sicherheitshinweise.

FÜR PATIENTEN UND ANGEHÖRIGE

Häusliche Isolierung bei bestätigter COVID-19-Erkrankung

- ▶ Benutzen Sie Einweg-Handtücher oder tauschen Sie Handtücher aus, sobald sie feucht sind.
- ▶ Gesunde Personen verwenden andere Handtücher als Erkrankte.
- ▶ Beachten Sie, dass jede Person des Haushalts ausschließlich ihr persönliches Handtuch benutzt.



FÜR PATIENTEN UND ANGEHÖRIGE

Häusliche Isolierung bei bestätigter COVID-19-Erkrankung

REINIGUNG

Reinigung und Desinfektion

- ▶ Reinigen Sie häufig berührte Oberflächen (Nachtische, Bettrahmen, Smartphones, Tablets, etc.) **mindestens einmal täglich**.
- ▶ Reinigen Sie Bad- und Toilettenoberflächen **mehrmals täglich**.
- ▶ Benutzen Sie ein Flächendesinfektionsmittel zur Reinigung. Achten Sie auf folgende Bezeichnungen:
 - „begrenzt viruzid“ ODER
 - „begrenzt viruzid PLUS“ ODER
 - „viruzid“

Beachten Sie die Sicherheitshinweise.

Wäsche



- ▶ Wäsche der erkrankten Person bei mindestens 60°C waschen!
- ▶ Sammeln Sie Wäsche der erkrankten Person im separaten Wäschesack.
- ▶ Die Wäsche nicht schütteln. Direkten Kontakt von Haut und Kleidung mit den kontaminierten Materialien vermeiden.
- ▶ Verwenden Sie herkömmliches Vollwaschmittel und achten Sie auf eine gründliche Trocknung.

ABFALLENTSORGUNG

- ▶ Der Müllsack mit Abfällen, die von Erkrankten erzeugt wurden – Taschentücher u. a. – ist im Krankenzimmer, in einem verschließbaren Behälter aufzubewahren.
- ▶ Entsorgen Sie den verschnürten Müllsack im Restmüll.





GESUNDHEITLICHE BESCHWERDEN

Bei Zunahme von Beschwerden

Die ambulant betreuende Ärztin bzw. der Arzt und das zuständige Gesundheitsamt sollten gemeinsam mit Ihnen frühzeitig besprechen, wen Sie im Notfall – z. B. bei Zunahme der Beschwerden – auch außerhalb der üblichen Geschäftszeiten kontaktieren können.



Haushaltsangehörige und Krankheitssymptome

Alle Haushaltsangehörigen gelten als Kontaktpersonen der Kategorie I und stehen unter häuslicher Quarantäne. Sie sollten bis 14 Tage nach ihrem letzten Kontakt zu dem isolierten COVID-19-Patienten oder nach dessen Entlassung aus der Isolierung¹

- ▶ täglich das zuständige Gesundheitsamt über ihren Gesundheitszustand informieren
- ▶ sich selbst hinsichtlich Krankheitssymptomen beobachten
- ▶ Krankheitssymptome genau dokumentieren (siehe www.rki.de/covid-19-kontaktpersonen)



Bei auftretenden Beschwerden, die auf eine SARS-CoV-2-Infektion hindeuten könnten (Fieber, Husten etc.) gelten sie als **krankheitsverdächtig**. In diesem Falle sollte eine weitere diagnostische Abklärung umgehend erfolgen.

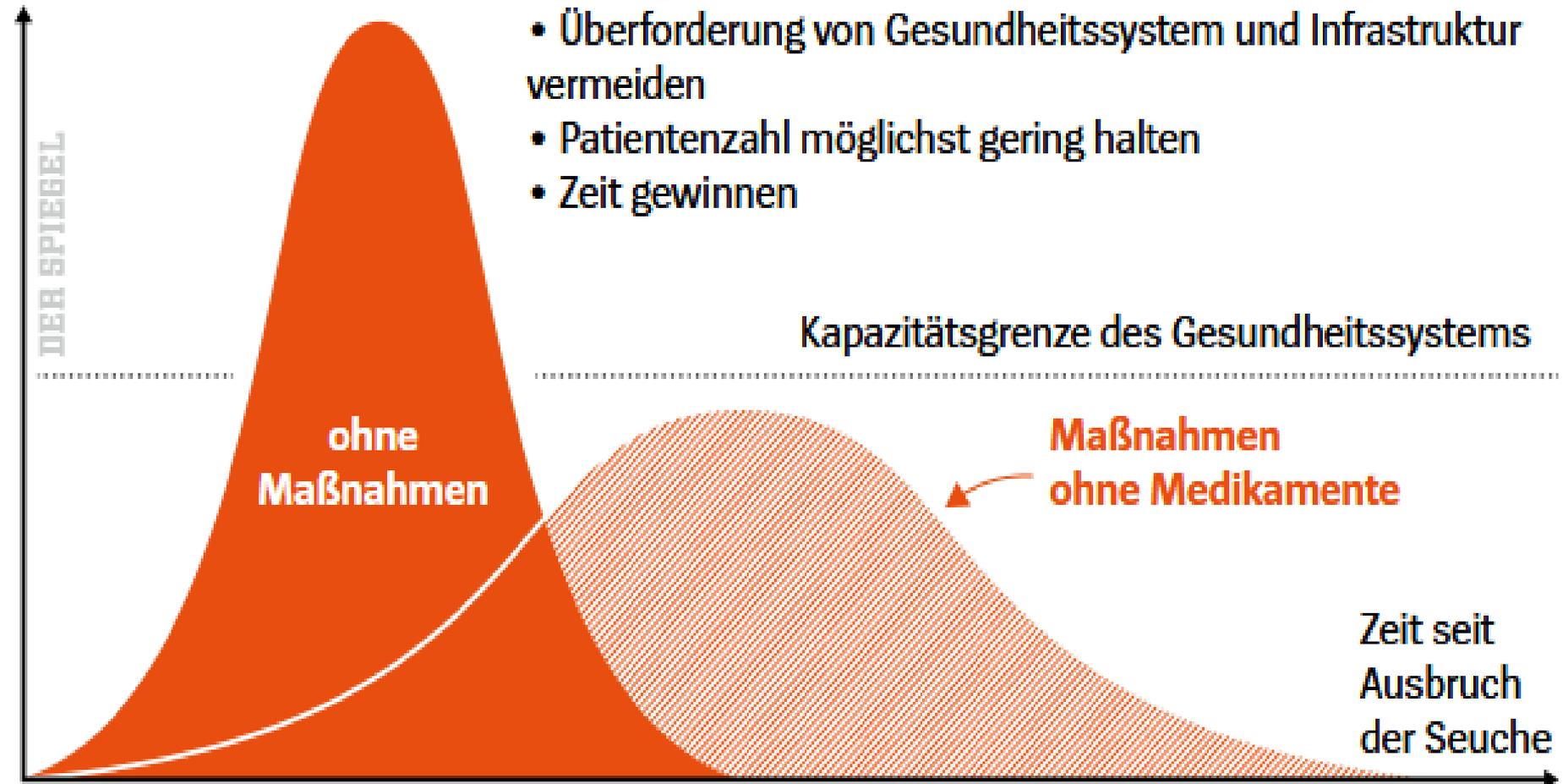
FÜR PATIENTEN UND ANGEHÖRIGE

Häusliche Isolierung bei bestätigter COVID-19-Erkrankung

Verzögerter Verlauf

Wie Maßnahmen den Verlauf der Epidemie beeinflussen

Zahl der
Neuinfektionen



Was Maßnahmen bewirken müssen:

- Verzögern und Abflachen des Höhepunkts der Epidemie
- Überforderung von Gesundheitssystem und Infrastruktur vermeiden
- Patientenzahl möglichst gering halten
- Zeit gewinnen

Politik

Weitreichende Maßnahmen gegen die Corona-Pandemie und mehr Befugnisse für das BMG

Mittwoch, 25. März 2020

... Ebenso wurde eine Veränderung des Infektionsschutzgesetz beschlossen, das für das Bundesgesundheitsministerium in den nächsten Wochen weitreichende Befugnisse bei der Bekämpfung der Pandemie ermöglicht.

Mit der Verabschiedung des Gesetzes heute **hat der Bundestag auch den Pandemiefall ausgerufen**. Dies war in den Beratungen zwischen Opposition und Regierung zunächst strittig. Hier haben sich die Grünen, die FDP und die Linken durchgesetzt, so dass nicht die Bundesregierung, sondern der Bundestag mit dem Bundesrat diesen Fall ausrufen kann. ...

„Die Zeit, die wir jetzt gewinnen, schützt unser Gesundheitssystem vor Überlastung und Überforderung.“

Coronakrise

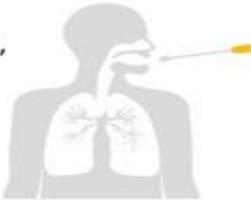
**Solidarität heißt:
Bleib zuhause*!**

#FlattenTheCurve

* Wann immer es Dir möglich ist.

Wie der Coronavirus-Test funktioniert

1 Erkrankter hat z. B. Husten, Fieber, fühlt sich schlapp. War zuvor in Coronavirus-Risikogebiet.

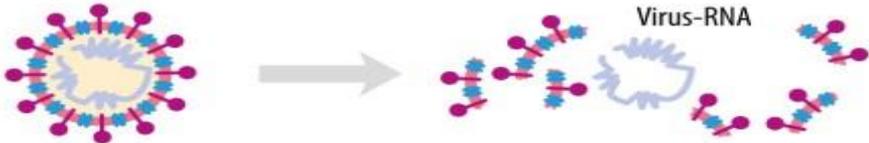


2 Arzt macht für Probe tiefen Rachenabstrich und ggf. tiefen Nasenabstrich.

3 Wattestäbchen wird in Röhrchen zum Labor geschickt.



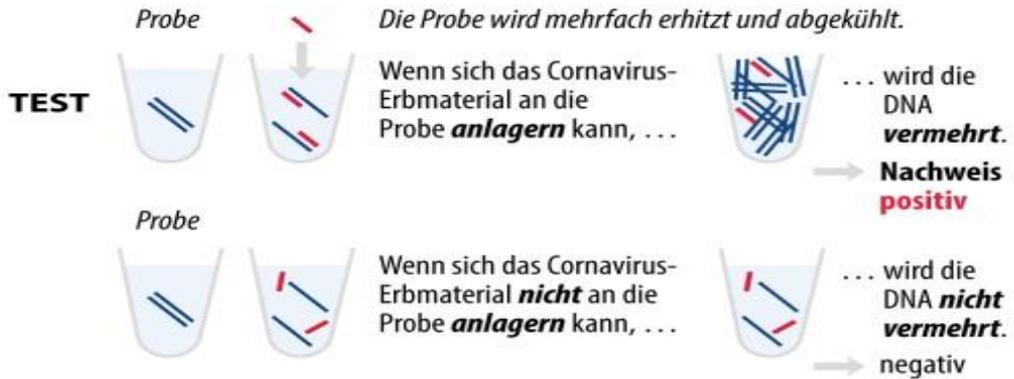
4 Das Virus ist eine Art Kugel. Um an das Erbgut (RNA) im Inneren zu gelangen, muss im Labor die äußere Hülle entfernt werden.



5 Die Virus-RNA muss für den Test umgewandelt werden.

Probe des Patienten \rightarrow Probe in DNA umgewandelt

6 Bruchstücke von im Labor hergestelltem **Coronavirus-Erbmaterial** werden zugefügt



7 Ist der **Test positiv**, wird ein Bestätigungstest gemacht.

Labor informiert Arzt und Gesundheitsamt

PCR

Fragebogen der Charité: Entscheidungshilfe für COVID-19-Test

Dtsch Arztebl 2020; 117(13): A-636 / B-542



Powered by
data4life

Handlungsempfehlungen und Informationen zum Coronavirus

- Ansprechpartner und Kontakte für Berlin
- Entscheidungshilfe bezüglich Arztbesuch oder Coronavirus-Test
- Verhaltensweisen zur Reduzierung des Infektionsrisikos
- Optimierung der Patientenströme

Fragebogen starten

← Sind Sie in einem der folgenden Bereiche tätig?

- Im medizinischen Bereich
- In einer Gemeinschaftseinrichtung (Schule, Kita, Universität, Heim etc.)
- Nein, in keinem der genannten Bereiche

← Rauchen Sie?

- Ja
- Nein

← Hatten Sie in den letzten 24 Std. anhaltenden Husten?

Die Frage bezieht sich auf Erkältungssymptome und schließt chronischen Husten oder saisonalen bzw. allergischen Husten aus.

- Ja
- Nein

← Wie alt sind Sie?

- Jünger als 40
- 40-50
- 51-60
- 61-70
- 71-80
- Über 80

← Wie ist Ihre aktuelle Wohnsituation?

- Allein wohnend
- Zusammen mit Familie, in einer Wohngemeinschaft oder betreuten Gemeinschaftseinrichtung

← Hatten Sie engen Kontakt zu einem bestätigten Fall?

Enger Kontakt mit einem bestätigten Fall bedeutet:

- Kontakt von Angesicht zu Angesicht länger als 15 Minuten
- Direkter, physischer Kontakt (Berührung, Händeschütteln, Küssen)
- Länger als 15 Minuten direkt neben einer infizierten Person (weniger als 1,5 Meter) verbracht
- Kontakt mit oder Austausch von Körperflüssigkeiten
- Teilen einer Wohnung

Falls Sie Kontakt hatten, aber adäquate Schutzmaßnahmen (Maske, Kittel) getragen haben, wählen Sie "Nein".

- Ja
- Nein

← Sind Sie in den letzten 24 Std. schneller außer Atem als sonst?

Wählen Sie "Ja", wenn Sie:

- Bei leichten Belastungen, wie einem Spaziergang oder dem Steigen weniger Treppenstufen schneller als sonst kurzatmig werden oder Schwierigkeiten beim Atmen haben.
- Das Gefühl der Atemnot/Luftnot oder Kurzatmigkeit beim Sitzen oder Liegen verspüren.
- Beim Aufstehen aus dem Bett oder vom Stuhl das Gefühl der Atemnot/Luftnot haben.

Sollten Sie eine chronische Lungenerkrankung haben, vergleichen Sie Ihre derzeitigen Beschwerden im Hinblick auf Ihre Atmung mit Ihren bisherigen Atemproblemen.

← Pflegen oder unterstützen Sie privat mindestens einmal pro Woche eine oder mehrere Personen mit altersbedingten Beschwerden, chronischen Erkrankungen oder Gebrechlichkeit?

Nicht gemeint sind Pflegeleistungen oder Unterstützung, die Sie im Zusammenhang mit Ihrer beruflichen Tätigkeit erbringen.

- Ja
- Nein

← Hatten Sie in den letzten 24 Std. Fieber (über 38°C)?

- Ja
- Nein

← Haben Sie sich in den letzten 24 Std. schlapp oder abgeschlagen gefühlt?

- Ja
- Nein



II. Mögliche Anpassung der Empfehlungen für Kontaktpersonen unter medizinischem Personal an Situationen mit relevantem Personalmangel

Liegt eine solche Situation vor, kann eine Unterscheidung von medizinischem Personal als Kontaktpersonen der Kategorie I vorgenommen werden. Diese Unterscheidung gilt NICHT für Kontaktpersonen in der Allgemeinbevölkerung.

Kategorie Ia: Medizinisches Personal mit hohem Expositionsrisiko, z.B. ungeschützte relevante Exposition zu Sekreten, Exposition gegenüber Aerosolen von COVID-19-Fällen (z.B. im Rahmen von Bronchoskopie)

Kategorie Ib: Medizinisches Personal mit begrenztem Expositionsrisiko, z.B. medizinisches Personal mit Kontakt unter 2 m zu Covid-19-Fällen ohne Schutzausrüstung, ≥ 15 Min face-to-face Kontakt (ohne Exposition wie unter Ia beschrieben); grundsätzlich gilt: je länger und enger der Kontakt, desto höher das Risiko.



Coronavirus SARS-CoV-2

Optionen zum Management von Kontaktpersonen unter medizinischem Personal bei Personalmangel

Kein relevanter Personalmangel

Relevanter Personalmangel

Kategorie Ia (hohes Expositionsrisiko)

- häusliche Absonderung (Absprache mit GA) für 14 Tage
- weitere Maßnahmen siehe [Management Kontaktpersonen](#)

- häusliche Absonderung (mögliche Reduktion auf 7 Tage nach Exposition)
- bei Symptombefreiheit Arbeiten nur mit MNS* (bis 14 Tage nach Exposition)
- oder Versorgung NUR von COVID-19-Patienten** in Ausnahmefällen denkbar
- Selbstbeobachtung + Dokumentation (bis 14 Tage nach Exposition)
- ggf. SARS-CoV-2-Testung
- Beim Auftreten von Symptomen umgehende Testung auf SARS-CoV-2; bei positivem Test siehe „SARS-CoV-2-positives med. Personal“

Kategorie Ib (begrenztes Expositionsrisiko)

- häusliche Absonderung (Absprache mit GA) für 14 Tage
- weitere Maßnahmen siehe [Management Kontaktpersonen](#)

- bei Symptombefreiheit Arbeiten nur mit MNS* (bis 14 Tage nach Exposition)
- Wenn möglich kein Einsatz in der Versorgung besonders vulnerabler Patientengruppen
- Selbstbeobachtung + Dokumentation (bis 14 Tage nach Exposition)
- ggf. SARS-CoV-2-Testung
- Beim Auftreten von Symptomen umgehende Testung auf SARS-CoV-2; bei positivem Test siehe „SARS-CoV-2-positives med. Personal“

Kategorie III

- Einsatz in der Patientenversorgung
- Patientenversorgung möglichst mit MNS*
- tägliches Selbstmonitoring
- tägliche Abfrage und Dokumentation durch Hygienefachpersonal

- Einsatz in der Patientenversorgung
- tägliches Selbstmonitoring (bis 14 Tage nach Exposition)
- Patientenversorgung möglichst mit MNS*
- Beim Auftreten von Symptomen umgehende Testung auf SARS-CoV-2; bei positivem Test siehe „SARS-CoV-2-positives med. Personal“



Startseite > Infektionskrankheiten A-Z > Coronavirus SARS-CoV-2 >
 Optionen zum Management von Kontaktpersonen unter medizinischem Personal bei Personalmangel

Coronavirus SARS-CoV-2

Optionen zum Management von Kontaktpersonen unter medizinischem Personal bei Personalmangel

Kein relevanter Personalmangel

Relevanter Personalmangel

Handlungsoptionen

Med. Personal mit Erkältungssymptomen

- Keine Patientenversorgung
- Voraussetzung für Wiederaufnahme der Arbeit:
- Symptommfreiheit seit mind. 48 Stunden
- möglichst SARS-CoV-2-Testung

- Patientenversorgung, Voraussetzung: MNS* während gesamter Anwesenheit am Arbeitsplatz
- Testung auf SARS-CoV-2; bei positivem Test siehe „SARS-CoV-2 positives med. Personal“

SARS-CoV-2-pos. med. Personal

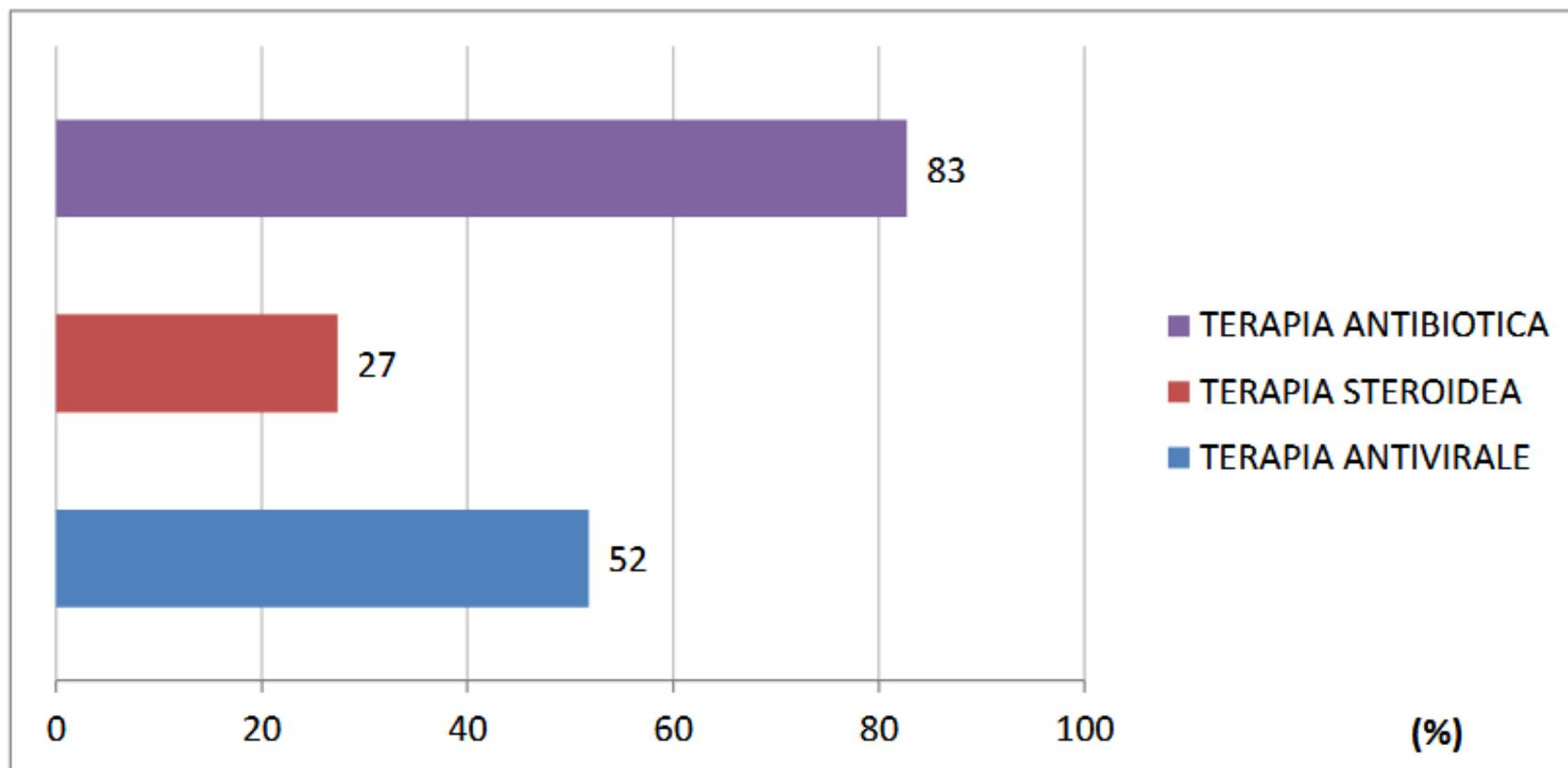
- Keine Patientenversorgung
- Voraussetzung für Wiederaufnahme der Arbeit:
- Symptommfreiheit seit mind. 48 Stunden
- 2 negative SARS-CoV-2-Tests im Abstand von 24 Stunden

- Versorgung NUR von COVID-19-Patienten** in absoluten Ausnahmefällen denkbar
- MNS* während gesamter Anwesenheit am Arbeitsplatz
- Voraussetzung für Wiederaufnahme der Versorgung von Nicht-COVID-19-Patienten: Symptommfreiheit seit mind. 48 Stunden und 2 negative SARS-CoV-2-Tests im Abstand von 24 Stunden

**Zusammen
gegen Corona**

#WIRBLEIBENZUHAUSE

Figura 4. Terapie somministrate nei pazienti deceduti COVID-19 positivi



Das Coronavirus zeigt mir, wie privilegiert ich bin

Diese Krise bedroht uns alle, aber nicht alle gleich schlimm. Mich trifft sie zuletzt – und darüber sollte ich nachdenken.

Von Eva Steinlein



jetzt

Nachhaltigkeit Coronavirus Whatsapp-Kolumne Podcast Querfragen Die Kifferin



... Ich bin jung, gesund, habe weder besonders infektionsgefährdete Menschen in meinem Umfeld, noch ein Kind, das ich jetzt den ganzen Tag betreuen muss. ...

In Deutschland kann ich mir so oft die Hände waschen, wie ich will

Andernorts müssen die Bürger*innen sich **existenzielle Sorgen** machen – selbst in den ebenfalls reichen Industriestaaten der USA, ...

Ich selbst muss momentan lediglich informiert bleiben, mir oft die Hände waschen und mein Bedürfnis nach Vorratskäufen unterdrücken ...

Vor einer Ansteckung mit dem Coronavirus schützen mich in erster Linie also zwei Dinge: **Der Ort, an dem ich lebe – und mein Wohlstand. Zugang zu sauberem Wasser ist seit 2010 ein von der UN verbrieftes Menschenrecht ...**

Ein Kolumnist des *Guardian* brachte es noch drastischer auf den Punkt: **„Inequality kills“** – und das gilt bereits in Großbritannien, wo Menschen mit niedrigem Einkommen eine geringere Lebenserwartung haben. ...

Das Coronavirus zeigt mir, wie privilegiert ich bin

Diese Krise bedroht uns alle, aber nicht alle gleich schlimm. Mich trifft sie zuletzt – und darüber sollte ich nachdenken.

Von Eva Steinlein



jetzt

Nachhaltigkeit Coronavirus Whatsapp-Kolumne Podcast Querfragen Die Kifferin



Trotzdem muss ich bedenken:

Auch was mich nicht betrifft, betrifft mich.

Denn jede*r von uns kann – durch scheinbar alltägliche und selbstverständliche Verhaltensweisen – zum Überträger oder zur Überträgerin des Virus werden und bringt damit alle um sich herum in Gefahr.

Letztlich schützt mich vor dem Virus nur eines: die Rücksicht der anderen.

Und Rücksicht bin ich auch allen anderen schuldig, die weniger Glück haben als ich.

Als überprivilegiertes Mensch heißt das: **Solidarisch sein.**

Hilfe anbieten. Und verzichten. Auf alles, was andere nötiger brauchen als ich. Es wäre nur fair, mich auch nach der Pandemie viel öfter selbst einzuschränken.

Z ZURÜCK ZUR STARTSEITE →

ANMELDEN / REGISTRIERE

"Wer eingeeiert wird, rechnet damit zu sterben."

Spaniens Gesundheitssystem ist dem rasanten Anstieg der Covid-19-Erkrankten nicht mehr gewachsen. Kritiker sagen: Es wurde in der Wirtschaftskrise kaputtgespart.

Von **Julia Macher**

24. März 2020, 20:58 Uhr / [398 Kommentare](#)



Auf dem Messegelände Ifema in Madrid, wo im vergangenen Dezember noch der UN-Klimagipfel tagte, bauen Arbeiter nun eine Klinik auf. © Getty Images

Coronavirus: Über eine halbe Million Briten als Gesundheitshelfer

Regierung hatte Aufruf gestartet - Marodes Gesundheitssystem - **vor 19 Minuten**

NÜRNBERG - Weit über eine halbe Million Briten haben sich bereits als freiwillige Helfer des staatlichen Gesundheitsdienstes NHS im Kampf gegen die Corona-Pandemie gemeldet.

Es sei "fantastisch", dass bereits 560.000 Menschen ihre Unterstützung angeboten hätten, twitterte Gesundheitsminister Matt Hancock am Donnerstag in London. Der NHS wurde nach Ansicht von Kritikern in den vergangenen Jahren kaputtgespart; er gilt als chronisch überlastet und marode.

Die Freiwilligen sollen Menschen in längerer Isolation helfen und ihnen Essen und Medikamente liefern oder sie zu Terminen fahren.

Die Regierung hatte am Dienstag einen Aufruf gestartet, um ursprünglich eine Viertelmillion Freiwillige zu finden.

Zudem hatten sich etwa 12.000 frühere NHS-Mitarbeiter wie Ärzte, Krankenpfleger und Pharmazeuten bereiterklärt, ihren Beruf wieder aufzunehmen.

Betriebskonzept

Behelfsbehandlungseinrichtung

während einer Corona-Pandemie



Stand: 24. März 2020



Landkreis Fürth

Leistungsfähig. LebensFroh.



Presseinformation

Büro des Landrats
Christian Ell

Im Pinderpark 2
90513 Zimndorf

Telefon: 0911-9773-1003
Telefax: 0911-9773-1013
pressestelle@lra-fue.bayern.de
www.landkreis-fuerth.de

25.03.2020

10-0402-04/2020/20-03-25/Ell

**Medizinisch qualifiziertes Personal für Behandlungszentrum im
Kampf gegen Corona gesucht**

Patienten über 80 Jahre werden nicht mehr beatmet

25.03.2020, 20:02 Uhr

Deutsche Katastrophenärzte verfassen Alarmbericht über Straßburg

Ihr Besuch in Straßburg im Auftrag des Innenministeriums Baden-Württembergs hat die Ärzte schockiert. Sie warnen, wie sich Deutschland vorbereiten sollte. VON SVEN LEMKEMEYER



Rettungskräfte stehen in Straßburg an einem Krankenwagen. FOTO: JEAN-FRANCOIS BADIAS/AP/DPA

Deutsche Katastrophenärzte verfassen Alarmbericht über Straßburg

Ihr Besuch in Straßburg im Auftrag des Innenministeriums Baden-Württembergs hat die Ärzte schockiert. Sie warnen, wie sich Deutschland vorbereiten sollte. VON SVEN LEMKEMEYER



Rettungskräfte stehen in Straßburg an einem Krankenwagen. FOTO: JEAN-FRANÇOIS BADAIS/AP/OPA

Die Entwöhnung der Patienten von den Beatmungsgeräten habe sich als insgesamt schwierig herausgestellt. Bei dem kleinsten Hustenreiz sei eine sofortige Reintubation nötig.

Das Alter der Patienten, die beatmet werden müssten, liege zwischen 19 und 80 Jahren. Drei von 90 Patienten seien jünger als 50 gewesen und hätten keine Vorerkrankungen gehabt. Alle anderen hätten solche unterschiedlicher Schweregrad gehabt.

Als typische Vorerkrankungen von beatmungspflichtigen Patienten wurden in Straßburg die chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD), Asthma, Pneumonie, Diabetes, Adipositas und Bluthochdruck ausgemacht. Die Beatmungsdauer der Patienten in der Uni-Klinik betrage derzeit 14 bis 21 Tage.

Weitere Maßnahmen, die im Elsass und in Straßburg gegen das Coronavirus ergriffen worden seien:

- Logistisch sei das gesamte Universitätskrankenhaus auf die Behandlung von Coronavirus-Patienten umgestellt worden.
- Alle verfügbaren Beatmungsgeräte werden in der Uniklinik gesammelt.
- Es gebe nur noch eine Bypass-Operation pro Tag.
- Keine chirurgischen Eingriffe wegen Tumoren.
- Frakturen würden nicht mehr operiert.
- Ambulante Operationen wurden abgesagt.
- Private Kliniken wurden geschlossen, dass dadurch freiwerdende Personal unterstützt die Uni-Klinik.
- Alle Gehfähigen und Patienten, bei denen es medizinisch vertretbar ist, werden aus der Klinik entlassen.
- Detaillierte Vorgaben, wie das Krisenmanagement bei der Aufnahme von Verdachtsfällen oder Coronavirus-Patienten aussieht.

Coronavirus

Die Welt steht still. Nur Schweden nicht

Die meisten Schulen sind offen, es gibt einige Einschränkungen, aber keine Ausgangssperren. Schweden geht in der Krise einen eigenen Weg. Und der ist hoch umstritten.

Von **Christian Stichler**, Stockholm

24. März 2020, 18:47 Uhr / [1.249 Kommentare](#)

The background of the image is a solid blue color. It is decorated with several white, stylized icons of viruses or molecules. Each icon consists of a central circle with several smaller circles connected to it by thin lines, resembling a network or a molecular structure. These icons are scattered across the blue background, with some partially cut off by the edges of the image.

Ausbreitung von Corona verlangsamen:

Gemeinsam entschlossen handeln.