

# Antworten auf häufig gestellte Fragen zum Coronavirus SARS-CoV-2

Stand: 24.3.2020

[https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ\\_Liste.html](https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ_Liste.html)

Welche Länder/Regionen sind von Erkrankungen mit dem neuartigen Coronavirus (SARS-CoV-2) betroffen?

Aktuelle Fallzahlen, betroffene Länder und Informationen zu internationalen Risikogebieten bzw. besonders betroffenen Gebieten in Deutschland sind unter [www.rki.de/covid-19-fallzahlen](http://www.rki.de/covid-19-fallzahlen) und [www.rki.de/covid-19-risikogebiete](http://www.rki.de/covid-19-risikogebiete) zu finden. Fallzahlen nach Bundesland und Landkreisen werden grafisch in einem Dashboard dargestellt (<https://corona.rki.de>). Stand: 20.03.2020

Was ist über den Erreger und die Krankheit bekannt?

Informationen zu SARS-CoV-2 (offizielle Bezeichnung des neuartigen Coronavirus, anfangs 2019-nCoV) und COVID-19 (offizielle Bezeichnung der Erkrankung durch das neuartige Coronavirus) sind im [Steckbrief zu COVID-19](#) zusammengefasst. Das Dokument wird fortlaufend aktualisiert. Stand: 20.03.2020

Wie schätzt das RKI die Lage in Deutschland ein?

Die aktuelle Risikobewertung für Deutschland ist [hier](#) zu finden. Stand: 29.02.2020

Was bedeutet es für Deutschland, wenn sich das Coronavirus SARS-CoV-2 hierzulande zunehmend ausbreitet?

Es ist offen, wie viele Menschen sich insgesamt in Deutschland mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizieren werden. Schätzungen gehen von bis zu 70 % der Bevölkerung aus, es ist allerdings unklar, über welchen Zeitraum dies geschehen wird. Grundlage dieser Schätzungen ist die so genannte Basisreproduktionszahl von COVID-19. Sie beträgt 2-3. Das bedeutet, dass eine ansteckende Person 2 bis 3 weitere Personen ansteckt. Wenn sich nun ein solcher Erreger in einer homogenen Bevölkerung ohne jegliche Gegenmaßnahmen ausbreitet, dann würde die Ausbreitung erst dann aufhören, wenn von 50 % bis zu 70 % einer als vollkommen empfänglich angenommenen Bevölkerung nicht mehr empfänglich ist, d.h. sich angesteckt hat und dann immun geworden ist. Die Auswirkungen für Deutschland lassen sich nicht vorhersagen. Auch wenn nach derzeitigen Erkenntnissen nur ein kleiner Teil der Erkrankungen schwer verläuft (siehe „[Welche Gruppen sind besonders häufig von einem schweren Verlauf betroffen?](#)“), könnte eine ungebremsete Erkrankungswelle aufgrund der fehlenden Immunität zu einer erheblichen Krankheitslast in Deutschland führen. Stand: 20.03.2020

Was muss getan werden, um der Erkrankungswelle bestmöglich zu begegnen?

Die Vorbereitungen auf eine weitere Verbreitung in Deutschland sollten auf allen Ebenen intensiviert werden:

## **Kliniken, niedergelassene Ärzte**

- Pandemiepläne überprüfen
- organisatorische Abläufe vorbereiten
- Orientierung bieten hier die Influenza-Pandemiepläne, die es auf allen Ebenen geben sollte, und die Planungshilfen und Maßnahmenoptionen in der [Ergänzung zum Nationalen Pandemieplan – COVID-19](#).

## **Labore**

- SARS-CoV-2 auch in die [Differentialdiagnostik](#) mit einbeziehen
- Das RKI untersucht im Rahmen der Arbeitsgemeinschaft Influenza Proben von Patienten mit Grippesymptomen ebenfalls auf SARS-CoV-2.

## **Bürger**

- Bei Atemwegssymptomen zu Hause bleiben
- Sich über die Situation informieren, auf den Internetseiten öffentlicher Stellen, die qualitätsgesicherte Informationen anbieten, z.B. [Bundesgesundheitsministerium](#) und Landesgesundheitsministerien, [Robert Koch-Institut](#), [Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung](#). Über die Situation vor Ort informiert das [zuständige Gesundheitsamt](#), wenn es erforderlich sein sollte
- Vorgaben der Behörden befolgen
- Kontakte generell reduzieren
- Keine zweifelhaften Social-Media-Informationen verbreiten
- Eine [gute Händehygiene](#) praktizieren, sich an die [Husten- und Niesregeln](#) halten
- Aufs Händeschütteln verzichten
- Sich möglichst wenig ins Gesicht fassen, um etwaige Krankheitserreger nicht über die Schleimhäute von Augen, Nase oder Mund aufzunehmen
- Abstand halten von Menschen, die sichtbar an einer Atemwegserkrankung leiden
- Fahren mit den öffentlichen Verkehrsmitteln vermeiden
- Nach Möglichkeit von zu Hause arbeiten
- Keine privaten Veranstaltungen (Geburtstagsfeiern, Spieleabende o.ä.) organisieren oder besuchen
- Siehe auch [„Optionen für Maßnahmen zur Kontaktreduzierung in Gebieten, in denen vermehrt Fälle bekannt wurden“](#)
- Siehe auch [Informationen des Science Media Center](#) „Wie kann sich jeder Einzelne auf eine COVID-19-Pandemie vorbereiten?“ Stand: 20.03.2020

Wie kann man sich bzw. seine Mitmenschen vor einer Ansteckung schützen?

Wie bei Influenza und anderen akuten Atemwegsinfektionen schützen die [Hust- und Niesregeln](#), [gute Händehygiene](#) sowie Abstand zu Erkrankten (ca. 1 bis 2 Meter) auch vor einer Übertragung des neuen Coronavirus. Auch aufs Händeschütteln sollte verzichtet werden. Generell sollten Menschen, die Atemwegssymptome haben, zu Hause bleiben.

Personen, die erkrankt sind, sollten darauf achten, dass sie zum Schutz ihrer Mitmenschen die ungehinderte Freisetzung von Tröpfchen möglichst unterbinden. Dies geschieht z.B. durch Umsetzung der bekannten Hustenregeln oder durch eine physische z.B. textile Barriere (z.B. eines Mund-Nasen-Schutzes). Dabei ist unbedingt zu beachten, dass die anderen oben genannten Maßnahmen nicht vernachlässigt werden. Siehe auch ["Ist das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes in der Allgemeinbevölkerung zum Schutz vor akuten respiratorischen Infektionen sinnvoll?"](#) Stand: 23.3.2020

Welche Gruppen sind besonders häufig von einem schweren Verlauf betroffen?

Informationen zu Risikogruppen sind im [Steckbrief zu COVID-19](#) abrufbar, Abschnitt „2. Krankheitsverlauf und demografische Einflüsse“.

Siehe auch [Hilfestellung für Personen mit einem höheren Risiko für einen schweren COVID-19-Verlauf](#) und [Prävention und Management von Erkrankungen in Alten+Pfleheimen](#). Stand: 20.3.2020

Was ist über COVID-19 bei Kindern und Schwangeren bekannt?

Bisherigen Daten zufolge ist die Symptomatik von COVID-19 bei Kindern deutlich geringer ausgeprägt als bei Erwachsenen. Zum tatsächlichen Beitrag von Kindern und Jugendlichen an der Transmission in der Bevölkerung liegen keine Daten vor. Aufgrund der hohen Kontagiosität des Virus und dem engen Kontakt zwischen Kindern und Jugendlichen untereinander erscheint es jedoch plausibel, dass Transmissionen stattfinden.

Schwangere scheinen der WHO und deren Daten aus China zufolge kein erhöhtes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf zu haben. Es gibt bislang keine Hinweise darauf, dass COVID-19 auf das Kind im Mutterleib übertragbar ist. Eine Übertragung auf das neugeborene Kind ist über den engen Kontakt und eine Tröpfcheninfektion möglich, bisher gibt es jedoch keine Nachweise von SARS-CoV-2 in der Muttermilch. Die Datenlage ist derzeit aber noch nicht ausreichend, um diese und andere Fragen zu COVID-19 in der Schwangerschaft sicher zu beantworten. Stand: 16.03.2020

Kann man sich gegen COVID-19 impfen lassen?

Momentan steht kein Impfstoff zur Verfügung, der vor einer Infektion mit dem neuartigen Coronavirus schützt. Weltweit wird intensiv an solchen Impfstoffen gearbeitet. Wann ein Impfstoff zum Schutz vor COVID-19 verfügbar sein wird, ist derzeit noch nicht zu sagen. Während der aktuellen COVID-19-Pandemie wird das Gesundheitssystem stark belastet. Es ist daher wichtig, einen möglichst guten allgemeinen Gesundheitszustand in der Bevölkerung zu erhalten, damit möglichst wenig zusätzliche ärztliche Hilfe in Anspruch genommen werden muss. Ein umfassender Impfschutz gemäß den aktuellen [STIKO-Empfehlungen](#) kann dazu beitragen. Für Hinweise zur Umsetzung der bestehenden STIKO-Empfehlungen während der aktuellen SARS-CoV-Pandemie siehe "[Sollten Impfungen während der aktuellen SARS-CoV-2-Pandemie durchgeführt werden?](#)". Stand: 24.03.2020

Sollten Impfungen während der aktuellen SARS-CoV-2-Pandemie durchgeführt werden?

Während der aktuellen SARS-CoV-2-Pandemie wird das Gesundheitssystem stark belastet. Es ist wichtig, einen guten allgemeinen Gesundheitszustand in der Bevölkerung zu erhalten, um das Gesundheitssystem zu entlasten. Ein umfassender Impfschutz gemäß den aktuellen [STIKO-Empfehlungen](#) kann hierzu beitragen. Folgende Punkte sollten bei der Umsetzung der bestehenden STIKO-Empfehlungen berücksichtigt werden:

- Es gibt keine Hinweise darauf, dass die Auseinandersetzung des Immunsystems mit dem neuartigen Coronavirus (SARS-CoV-2) durch eine in zeitlicher Nähe verabreichte Impfung beeinflusst wird. Durch Impfungen wird der Impfling vor Infektionen geschützt, die ihn auch in der Pandemiezeit zusätzlich gefährden oder schädigen können.
- Grundimmunisierungen im Säuglingsalter mit dem 6-fach-Impfstoff und dem Pneumokokken-Impfstoff sowie die erste MMR(V)-Impfung sollten weiterhin mit hoher Priorität durchgeführt werden. Wenn zum gleichen Zeitpunkt weitere allgemein empfohlene Impfungen anstehen, sollen diese ebenfalls gegeben werden.
- Impfungen und Vorsorgeuntersuchungen bei Kindern mit Symptomen einer Atemwegsinfektion sollen 2 Wochen lang verschoben werden. Die Begleitperson darf weder Fieber noch Zeichen einer akuten Atemwegsinfektion aufweisen und soll möglichst mit dem Kind allein (d.h. ohne Geschwister) zum vereinbarten Termin erscheinen. Im Hinblick auf mögliche asymptomatische SARS-CoV-2-Ausscheider werden die Abläufe in den Praxen so organisiert, dass es nicht zu SARS-CoV-2 Infektionsübertragungen kommen kann. Weitere Informationen gibt es u.a. auf den [Internetseiten der Dt. Akademie f.Kinder+Jugendmedizin](#).
- Für Senioren und Patienten mit chronischen Grundleiden ist eine Pneumokokken-Impfung empfohlen, sofern in den letzten 6 Jahren keine Impfung erfolgte (siehe "[Was bringt die Pneumokokken-Impfung in der aktuellen SARS-CoV-2-Pandemie?](#)").
- Auch andere von der STIKO empfohlene Impfungen, die fällig sind (wie z.B. die Tdap-Auffrischimpfung oder die Herpes-zoster-Impfung), können durchgeführt werden. Das Vorgehen wird unter Abwägung des individuellen Risikos und der lokalen Gegebenheiten geplant. Wenn ein Patient bereits in der Praxis ist, sollten ausstehende Impfungen sofort durchgeführt werden. Insbesondere Patienten, die zu einer Risikogruppe für einen schweren Verlauf von COVID-19 gehören, sollten jedoch zurzeit nicht mit dem öffentlichen Personennahverkehr fahren und nicht in einem Wartezimmer mit weiteren Personen sitzen, um eine Impfung wahrzunehmen. Oberste Priorität hat im Moment die Kontaktreduzierung. Diese schützt nicht nur vor COVID-19 sondern auch vor der Übertragung anderer Infektionserkrankungen
- Bei der Terminvereinbarung muss bereits organisiert sein, dass Impfstoffe für die geplanten Impfungen verfügbar sind und der Praxisbesuch nicht zu einer Übertragung von SARS-CoV-2 führen kann.

Stand: 24.03.2020

Was bringt die Pneumokokken-Impfung in der aktuellen COVID-19-Pandemie?

Die Pneumokokken-Impfung schützt nicht vor COVID-19. Allerdings können Pneumokokken-Infektionen zu schweren Lungenentzündungen und Sepsis führen und die Versorgung der Patienten auf einer Intensivstation ggf. mit Beatmung erfordern.

Dies gilt es gerade bei einem ohnehin schon über die Maßen belasteten Gesundheitssystem zu vermeiden. Die STIKO empfiehlt – unabhängig von der COVID-19-Pandemie - für alle Personen, die ein erhöhtes Risiko für Pneumokokken-Erkrankungen haben, eine entsprechende Impfung. Es ist zudem plausibel, dass die Pneumokokken-Impfung eine bakterielle Superinfektion durch Pneumokokken bei Patienten mit COVID-19 verhindern kann. Bei Influenza-Erkrankungen sind bakterielle Superinfektionen durch Pneumokokken eine bekannte Komplikation. Die aktuelle Datenlage ist jedoch unzureichend um einzuschätzen, wie häufig solche Superinfektionen bei COVID-19 Patienten vorkommen.

Aktuell sind Pneumokokken-Impfstoffe in Deutschland nur sehr eingeschränkt verfügbar. Daher sollten zurzeit prioritär Personen geimpft werden, die ein besonders hohes Risiko für Pneumokokken-Erkrankungen haben.

Prioritär geimpft werden sollen:

- Säuglinge und Kleinkinder bis zum Alter von 2 Jahren mit Prevenar 13 oder Synflorix
- Personen mit Immundefizienz, Senioren ab 70 Jahren und Personen mit chronischen

Atemwegserkrankungen (z.B. Asthma oder COPD) mit Pneumovax 23

Oberste Priorität für Senioren und Personen mit chronischen Grunderkrankungen hat im Moment die [Kontaktreduzierung](#) (z.B. zu Hause bleiben). Diese schützt nicht nur vor COVID-19, sondern auch vor der Übertragung anderer Infektionserkrankungen, wie zum Beispiel Pneumokokken-Infektionen.

Es kann daher individuell Sinn machen, Impfungen zu verschieben. Das Vorgehen wird unter Abwägung des individuellen Risikos und der lokalen Gegebenheiten geplant (siehe "[Sollten Impfungen während der aktuellen COVID-19-Pandemie durchgeführt werden?](#)").

Bei der Terminvereinbarung muss bereits organisiert sein, dass Impfstoffe für die geplanten Impfungen verfügbar sind und der Praxisbesuch nicht zu einer Übertragung von SARS-CoV-2 führen kann.

Stand: 24.03.2020

Welches Ziel soll mit den vom RKI empfohlenen Infektionsschutzmaßnahmen erreicht werden?

Die Strategie der empfohlenen Maßnahmen wird [hier](#) erläutert.

Stand: 16.03.2020

Welchen Zweck hat eine Quarantäne?

Eine weitere Ausbreitung des neuartigen Coronavirus in Deutschland soll so weit wie möglich verlangsamt werden. Hierfür ist es notwendig, die Kontaktpersonen von labordiagnostisch bestätigten Infektionsfällen zu identifizieren und – je nach individuellem Infektionsrisiko – ihren Gesundheitszustand für die maximale Dauer der Inkubationszeit (14 Tage) zu beobachten, wenn geboten auch in häuslicher Quarantäne. Das RKI gibt [Empfehlungen zum Management von Kontaktpersonen](#), die durch das zuständige Gesundheitsamt unter Berücksichtigung der angestrebten Schutzziele an die Situation vor Ort angepasst werden können.

Das Gesundheitsamt legt im Einzelfall das konkrete Vorgehen für Kontaktpersonen fest. Zu den Empfehlungen des Gesundheitsamtes kann gehören, zu Hause zu bleiben, Abstand von Dritten zu halten, regelmäßige Händehygiene sowie eine gute Belüftung der Wohn- und Schlafräume zu achten und Haushaltsgegenstände (Geschirr, Wäsche, etc.) nicht mit Dritten zu teilen, ohne diese zuvor wie üblich zu waschen. Wenn die Möglichkeit besteht, sollte ein eigenes Badezimmer genutzt werden. Hygieneartikel sollten nicht geteilt werden und die Wäsche sollte regelmäßig und gründlich (übliche Waschverfahren) gewaschen werden. Es ist wichtig, die [Husten- und Niesregeln](#) einzuhalten. Für Sekrete aus den Atemwegen empfiehlt sich die Verwendung von Einwegtüchern.

Angehörige können die Kontaktperson im Alltag z.B. durch Einkäufe unterstützen. Enger Körperkontakt sollte vermieden werden. Auch können sie helfen, indem sie für gute Belüftung der Wohn- und Schlafräume sorgen und auf regelmäßige Händehygiene achten. Kontaktflächen wie Tisch oder Türklinken sollten regelmäßig mit Haushaltsreiniger gereinigt werden. Stand: 16.03.2020

Wann muss man in Quarantäne?

Wenn ein **hohes** Risiko besteht, dass man sich angesteckt hat:

- wenn man innerhalb der letzten zwei Wochen engen Kontakt zu einem Erkrankten mit einer laborbestätigten COVID-19-Diagnose hatte. Ein wirklich enger Kontakt bedeutet entweder, dass man mindestens 15 Minuten mit dem Erkrankten gesprochen hat bzw. angehustet oder angeknipst worden ist, während dieser ansteckend gewesen ist.

- immer, wenn das Gesundheitsamt dies anordnet.
- Nicht in Quarantäne muss man, wenn man
- innerhalb der letzten zwei Wochen im gleichen Raum mit einem Erkrankten mit einer COVID-19 Diagnose war, ohne einen engen Kontakt,
- in einem Gebiet mit steigenden Fallzahlen von COVID-19 war,

da dann ein **geringeres** Risiko besteht, sich angesteckt zu haben.

Wer mit Menschen mit Vorerkrankungen arbeitet (Krankenhaus, Altenpflege etc.), sollte aber in jedem Fall seinen Betriebsarzt informieren. Und für alle gilt: tägliche Selbstkontrolle auf Krankheitszeichen.

Falls Zeichen eines Atemwegsinfekts auftreten: siehe „[Sollten Betroffene bei einer Atemwegserkrankung ärztlichen Rat einholen und nach einem Test fragen, auch wenn die Symptome nur leicht sind \(Husten, Niesen, Halsschmerzen etc.\)?](#)“

Wer Kontakt zu einer Person in der Familie, im Freundes- oder Bekanntenkreis hatte, die wiederum Kontakt zu einem im Labor bestätigten COVID-19-Patienten hatte, aber völlig gesund ist, muss nicht in Quarantäne. In diesem Fall ist man keine Kontaktperson, hat kein erhöhtes Risiko für eine COVID-19-Erkrankung und kann auch niemanden anstecken. Im Fall von Krankheitszeichen einer Atemwegserkrankung sollte man sich jedoch testen lassen (siehe „[Sollten Betroffene bei einer Atemwegserkrankung ärztlichen Rat einholen und nach einem Test fragen, auch wenn die Symptome nur leicht sind \(Husten, Niesen, Halsschmerzen etc.\)?](#)“

Stand: 23.03.2020

Sollten Betroffene bei einer Atemwegserkrankung ärztlichen Rat einholen und nach einem Test fragen, auch wenn die Symptome nur leicht sind (Husten, Niesen, Halsschmerzen etc.)?

Ja, wenn:

- man in den letzten zwei Wochen Kontakt hatte zu einem Erkrankten, bei dem im Labor eine COVID-19-Diagnose gestellt wurde
- Vorerkrankungen bestehen oder die Atemwegserkrankung schlimmer wird (Atemnot, hohes Fieber etc.)
- man bei der Arbeit oder ehrenamtlichen Tätigkeit mit Menschen in Kontakt kommt, die ein hohes Risiko für einen schweren COVID-19-Verlauf haben (z.B. im Krankenhaus oder der Altenpflege)
- Schon bevor das Testergebnis vorliegt, sollte man sich selbst isolieren, d.h. zuhause bleiben, alle engen Kontakte unter 2 Metern meiden, gute Händehygiene einhalten und bei Kontakt zu anderen (falls vorhanden) einen Mund-Nasenschutz tragen.

Stand: 24.03.2020

Was sollen Betroffene mit Symptomen tun, wenn sie weder eine der Hotlines oder einen Hausarzt/eine Hausärztin telefonisch erreichen?

Wenn nur leichte Symptome vorhanden sind, sollten die Betroffenen sich selbst isolieren, d.h. zuhause bleiben, alle engen Kontakte unter zwei Metern meiden, eine [gute Händehygiene](#) und [Husten- und Niesregeln](#) einhalten. Sollten die Beschwerden zunehmen, sollte zunächst nochmals versucht werden, die bundesweite Rufnummer des Kassenärztlichen Notdienstes in Deutschland 116117 anzurufen. In Notfällen (z.B. Atemnot) wenden Sie sich an den Notruf 112 oder eine Rettungsstelle.

Stand: 21.03.2020

Ist ein Test bei Personen ohne jedes Krankheitszeichen sinnvoll?

Eine Labordiagnose sollte nur bei Krankheitszeichen durchgeführt werden zur Klärung der Ursache. Wenn man gesund ist, sich aber noch in der Inkubationszeit befindet (kann bis zu 14 Tage betragen), sagt ein negativer Test auf COVID-19 nichts darüber aus, ob man nicht doch noch krank werden kann. Zudem würden damit die Laborkapazitäten unnötig belastet.

Stand: 20.03.2020

Wann sollte ein Arzt eine Laboruntersuchung auf SARS-CoV-2 veranlassen?

Das RKI hat eine [Falldefinition](#) und ein [Flussschema](#) erstellt, die umfangreiche Hilfestellung geben, bei welchen Patienten eine Laboruntersuchung auf SARS-CoV-2 durchgeführt werden sollte (siehe Flussschema "Prüfung klinisch-epidemiologischer Kriterien, 1-4").



Die Kriterien, welche Personen einer COVID-19-Diagnostik unterzogen werden sollten, werden dabei an die jeweilige Situation in Deutschland angepasst.

Tests bei asymptomatischen Personen werden nicht empfohlen.

Stand: 24.03.2020

Wie wird eine Infektion mit SARS-CoV-2 labordiagnostisch nachgewiesen?

Für die Feststellung einer akuten Infektion mit dem SARS-CoV-2 ist der direkte Erregernachweis ausschlaggebend. Das Virusgenom wird über hoch-sensitive, molekulare Testsysteme nachgewiesen (real-time PCR). Die reine Testzeit beträgt etwa 4 bis 5 Stunden. Die Zeit zwischen Probenentnahme und Ergebnismitteilung kann ein bis zwei Tage betragen, je nach Probenaufkommen kann die Ergebnismitteilung deutlich länger dauern.

In der frühen Phase sind Abstriche aus den oberen Atemwegen besonders als Probenmaterial geeignet (Rachenabstriche bzw. Nasopharyngealabstriche). In späteren Phasen können außerdem Sekrete aus den unteren Atemwegen (z.B. Sputumproben) zur Untersuchung genutzt werden. Weitere Informationen zur Testung finden Sie [hier](#). Der Nachweis von SARS-CoV-2 im Stuhl kann u.U. auch noch längere Zeit nach Beginn der Symptome erfolgen, sagt aber allein nichts darüber aus, wie ansteckend ein Patient ist.

Zur Ergänzung der molekularen Diagnostik sollte bei schweren Krankheitsverläufen auch eine radiologische/bildgebende Diagnostik erfolgen.

Für Forschungszwecke spielt die Virusanzucht in Zellkultursystemen eine große Rolle. Sie setzt sowohl eine besondere Expertise als auch dafür ausgelegte Labore voraus (in Deutschland ein Labor der Sicherheitsstufe 3).

Ein Test auf SARS-CoV-2 spezifische Antikörper im Blut/Serum kann für epidemiologische Fragestellungen sinnvoll sein. Aktuell sind diese Tests noch in der Entwicklung bzw. Zulassungsphase, sie stehen noch nicht zur Verfügung. Unabhängig davon spielen sie für die Akutdiagnostik keine Rolle, da zwischen Beginn der Symptomatik und der Nachweisbarkeit spezifischer Antikörpern ca. 7 Tage vergehen (in Einzelfällen auch mehr). Stand: 20.03.2020

Wie funktioniert der Meldeweg, was ist alles meldepflichtig und welche Informationen zu den Erkrankten werden ans RKI übermittelt?

Die Ärztin oder der Arzt, der bei einem Patienten den Verdacht auf eine Erkrankung mit dem neuartigen Coronavirus stellt, muss dies dem Gesundheitsamt gemäß [Coronavirus-Meldepflichtverordnung](#) melden. Auch das Labor, das das neuartige Coronavirus bei einem Menschen nachweist, muss dies dem Gesundheitsamt melden. Die Meldung muss unverzüglich erfolgen und dem Gesundheitsamt spätestens innerhalb von 24 Stunden vorliegen. Dabei müssen auch Name, Adresse und Kontaktdaten der betroffenen Person dem Gesundheitsamt gemeldet werden, damit das Gesundheitsamt die Person kontaktieren kann und die notwendigen Maßnahmen (z.B. Isolierung des Patienten, Ermittlung von Kontaktpersonen) einleiten kann.

Die COVID-19-Fälle werden spätestens am nächsten Arbeitstag von den zuständigen Gesundheitsämtern elektronisch an die zuständigen Landesbehörden und von dort ans RKI übermittelt, allerdings ohne Name, Wohnort und Kontaktdaten der Betroffenen. In der aktuellen Lage übermitteln die meisten Gesundheitsämter früher und häufiger als gesetzlich vorgesehen, meist täglich und auch am Wochenende.

Dabei können – sofern sie dem Gesundheitsamt vorliegen – auch zusätzliche Informationen übermittelt werden, z.B. Erkrankungsbeginn, Symptome und ob der/die Betroffene ins Krankenhaus oder auf eine Intensivstation eingewiesen worden ist. Die Daten werden vom RKI ausgewertet und dargestellt (siehe [Dashboard](#) und [Situationsberichte](#)). In vielen Fällen sind diese Informationen aber nicht vollständig, weil diese Informationen zum Zeitpunkt der Meldung noch nicht vorliegen und von den Gesundheitsämtern erst ermittelt werden müssen. Bei COVID-19 kann es vorkommen, dass zunächst mild erkrankte Personen erst einige Tage später schwer erkranken und im Krankenhaus behandelt werden müssen, diese Information zum Verlauf aber den Gesundheitsämtern nicht immer regelmäßig vorliegt. Wenn es, wie derzeit bei COVID-19, in einzelnen Gesundheitsämtern zu einem rasanten Anstieg der Meldungen wegen eines Ausbruchs kommt, kann die Ermittlung der Angaben und Übermittlung der Fälle auch länger dauern, da die Gesundheitsämter dann vor allen Dingen den Ausbruch stoppen müssen.

In den Meldedaten erfasst werden auch alle Todesfälle, die mit einer COVID-19-Erkrankung in Verbindung stehen: Sowohl Menschen, die direkt an der Erkrankung gestorben sind („gestorben an“), als auch Patienten mit Grundkrankheiten, die mit COVID-19 infiziert waren und bei denen sich nicht klar nachweisen lässt, was letzten Endes die Todesursache war („gestorben mit“). Verstorbene, die zu Lebzeiten nicht auf COVID-19 getestet worden waren, aber in Verdacht stehen, an COVID-19 gestorben zu sein, können post mortem auf das Virus untersucht werden. Stand: 23.03.2020

Welche Behandlungsmöglichkeiten stehen für das neuartige Coronavirus zur Verfügung?

Nicht alle Erkrankungen nach Infektion mit dem neuartigen Coronavirus verlaufen schwer, auch bei den meisten in China berichteten Fällen war der Krankheitsverlauf mild. Im Zentrum der Behandlung der Infektion stehen die optimalen unterstützenden Maßnahmen entsprechend der Schwere des Krankheitsbildes (z.B. Sauerstoffgabe, Ausgleich des Flüssigkeitshaushaltes, ggf. Antibiotikagabe zur Behandlung von bakteriellen Superinfektionen) sowie die Behandlung von relevanten Grunderkrankungen. Eine spezifische, d.h. gegen das neuartige Coronavirus selbst gerichtete Therapie steht derzeit noch nicht zur Verfügung. Siehe auch [Therapiehinweise des STAKOB](#) und die [Hinweise der DGIIN zur intensivmedizinischen Therapie von COVID-19-Patienten](#). Stand: 20.03.2020

Weiß man, wie viele COVID-19-Pat. im Krankenhaus behandelt werden und wie viele genesen sind?

Wie viele COVID-19-Fälle aktuell im Krankenhaus behandelt werden, könnte über die Meldedaten erfasst werden. Allerdings wird davon ausgegangen, dass die Daten aktuell nicht immer vollständig vorliegen (siehe "[Wie funktioniert der Meldeweg, was ist alles meldepflichtig und welche Informationen zu den Erkrankten werden ans RKI übermittelt?](#)"). Neben den Meldedaten können solche Informationen aber auch über andere Surveillancesysteme des RKI erfasst werden, z.B. durch die Krankenhaussurveillance schwerer akuter respiratorischer Infektionen (ICOSARI). Seit 2015 werden am RKI – zur Bewertung der Grippewelle und anderer schwer verlaufender akuter Atemwegserkrankungen – zusätzlich Informationen aus inzwischen rund 70 Sentinelkrankenhäusern ausgewertet und in den [Influenza-Wochenberichten](#) veröffentlicht. Genutzt werden dabei insbesondere Entlassungsdiagnosen von Patienten mit Grippe, Lungenentzündungen und anderen akuten Infektionen der unteren Atemwege. Daten darüber, ob ein Patient wieder genesen ist, werden nicht offiziell erhoben. Die Erhebung ist auch nicht gesetzlich vorgesehen. Das würde die ohnehin knappen Ressourcen des ÖGD unnötigerweise belasten, da sie dafür jeden Fall über Wochen verfolgen müssten und daraus keine weiteren Maßnahmen erfolgen. Allerdings kann man zumindest bei den Fällen, bei denen die meisten Angaben ermittelt wurden und, die keine schweren Symptome hatten, die nicht in ein Krankenhaus eingewiesen wurden, davon ausgehen, dass sie spätestens nach 14 Tagen wieder genesen sind. Stand: 20.03.2020

Welche Hygienemaßnahmen sollten in medizinischen Einrichtungen bei der Pflege und Behandlung von Patienten mit unspezifischen akuten respiratorischen Infektionen getroffen werden?

Das RKI hat [Empfehlungen für die Hygienemaßnahmen im Rahmen der Behandlung von Patienten mit einer Infektionen durch SARS-CoV-2](#) erstellt.

Grundsätzlich sollten bereits bei begründetem Verdacht auf eine übertragbare Erkrankung geeignete Präventions- und Schutzmaßnahmen eingeleitet werden, um die nosokomiale Verbreitung des Erregers zu verhindern. Für die Festlegung der erforderlichen Maßnahmen ist eine Risikobewertung durchzuführen, die verschiedene Aspekte, z.B. die Übertragungsmechanismen, Virulenz/Pathogenität des Erregers, epidemisches Potential und Therapierbarkeit, berücksichtigt.

Bei Erregern von akuten respiratorischen Infektionen, z.B. Inflenzaviren oder RSV, sind zusätzlich zur Basishygiene weitere Maßnahmen erforderlich, um eine Übertragung durch Tröpfchen zu unterbinden.

Diese zusätzlichen Maßnahmen beinhalten gemäß [KRINKO-Empfehlung](#):

- Unterbringung des Patienten in einem Einzelzimmer möglichst mit eigener Nasszelle, ggf. Kohortenisolierung
- Verwendung einer persönlichen Schutzausrüstung beim Personal, bestehend aus Schutzkittel, Einmalhandschuhen und direkt anliegendem mehrlagigem Mund-Nasen-Schutz sowie ggf. einer Schutzbrille, beim Betreten des Patientenzimmers
- Darüber hinaus sollte gemäß [TRBA 250 der BAUA](#) bei Tätigkeiten, die direkt am Patienten oder in dessen Nähe ausgeführt werden, der Patient ebenfalls einen Mund-Nasen-Schutz tragen, insbesondere wenn die Beschäftigten dabei Hustenstößen der Patienten ausgesetzt sein können. Sollte der Patient keinen Mund-Nasen-Schutz anlegen können oder möchten, empfiehlt es sich bei patientennahen Tätigkeiten, dass das Personal zu seinem eigenen Schutz eine FFP2-Maske trägt. Die Maßnahmen sollten nach der Feststellung des [jeweiligen Erregers](#) an die spezifischen Anforderungen angepasst werden.
- Bitte beachten Sie:

- Das Tragen von Atemschutzmasken, Einmalkitteln, Schutzbrillen und Einmalhandschuhen ist Teil des Arbeitsschutzes. Hier ist die [Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin \(BAuA\)](#) zuständig.
- Das RKI stellt keine persönliche Schutzausrüstung her und kann auch nicht bei der Beschaffung unterstützen. Aus Neutralitätsgründen können wir auch keine Kooperationen mit Herstellern jeglicher Art eingehen. Bei Fragen zu der Verwendbarkeit, der Haltbarkeit und der Aufbereitung von Medizinprodukten und Gegenständen der persönlichen Schutzausrüstung kann der jeweilige Hersteller Auskunft geben. Zur Frage der Beschaffung von Schutzausrüstung sagte Bundesgesundheitsminister Jens Spahn in einer Pressekonferenz am 4.3.2020, dass der Krisenstab von BMG und BMI beschlossen habe, den Export von medizinischer Schutzkleidung so lange zu stoppen, wie der Bedarf im Gesundheitswesen hierzulande nicht gedeckt sei. Außerdem habe das BMG beschlossen, Schutzkleidung auch zentral für Ärzte, Krankenhäuser und die Behörden des Bundes und bei Bedarf auch der Länder zu beschaffen. Länder, Krankenhäuser und Arztpraxen sollten jedoch auch weiterhin selbst Schutzkleidung kaufen und beschaffen, betonte der Minister (den Link zum Pressestatement finden Sie [hier](#))

Stand: 05.03.2020

Welche Mittel sind geeignet bei Desinfektionsmaßnahmen im Zusammenhang mit dem neuartigen Coronavirus (SARS-CoV-2)?

Zur chemischen Desinfektion sind Mittel mit nachgewiesener Wirksamkeit, mit dem Wirkungsbereich **"begrenzt viruzid"** (wirksam gegen behüllte Viren), **"begrenzt viruzid PLUS"** oder **"viruzid"** anzuwenden. Informationen zur Desinfektion bei Viren sind in der entsprechenden [Stellungnahme des Arbeitskreises Viruzidie](#) beim RKI enthalten. Geeignete Mittel enthält die Liste der vom RKI geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und -verfahren ([RKI-Liste](#)) und die Desinfektionsmittel-Liste des Verbundes für Angewandte Hygiene ([VAH-Liste](#)). Bei behördlich angeordneten Desinfektionsmaßnahmen ist die RKI-Liste heranzuziehen.

Stand: 24.01.2020

Was muss bei Veranstaltungen und Schulen beachtet werden?

Die Kriterien des RKI für eine Risikoeinschätzung für Veranstaltungen und Schulen finden Sie [hier](#). Zum Thema Schulschließungen hat das RKI eine Stellungnahme im [Epidemiologischen Bulletin 12/2020](#) veröffentlicht.

Stand: 20.03.2020

Ist das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes in der Allgemeinbevölkerung zum Schutz vor akuten respiratorischen Infektionen sinnvoll?

In der allgemeinen Bevölkerung sind die wichtigsten und effektivsten Maßnahmen zum persönlichen Schutz sowie zum Schutz von anderen Personen vor der Ansteckung mit Erregern respiratorischer Infektionen eine [gute Händehygiene](#), [Einhalten von Husten- und Niesregeln](#) und das Abstandhalten (ca. 1 bis 2 Meter) von krankheitsverdächtigen Personen.

Wenn sich eine an einer akuten respiratorischen Infektion erkrankte Person im öffentlichen Raum bewegen muss, kann das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes (MNS) oder einer alternativen, ggf. textilen Barriere im Sinne eines MNS durch diese Person sinnvoll sein, um das Risiko einer Ansteckung anderer Personen durch die größtmögliche Zurückhaltung von Tröpfchen, welche beim Husten oder Niesen entstehen, zu verringern (Schutz der Mitmenschen). Für die optimale Wirksamkeit ist es wichtig, dass ein Mund-Nasen-Schutz korrekt sitzt (d.h. eng anliegend getragen wird), bei Durchfeuchtung gewechselt wird, und dass während des Tragens keine (auch keine unbewussten) Manipulationen daran vorgenommen werden (siehe auch ["Wie kann man sich bzw. seine Mitmenschen vor einer Ansteckung schützen?"](#)).

Auf keinen Fall sollte das Tragen eines MNS oder einer anderen Form der Barriere dazu führen, dass Abstandsregeln nicht mehr eingehalten oder die Händehygiene nicht mehr umgesetzt wird. Hingegen gibt es keine hinreichende Evidenz dafür, dass das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes das Risiko einer Ansteckung für eine gesunde Person, die ihn trägt, signifikant verringert. Nach Angaben der WHO kann das Tragen einer Maske in Situationen, in denen dies nicht empfohlen ist, ein falsches Sicherheitsgefühl erzeugen, durch das zentrale Hygienemaßnahmen wie eine gute Händehygiene vernachlässigt werden können.

Davon unbenommen sind die Empfehlungen zum Tragen von Atemschutzmasken durch das medizinische Personal im Sinne des Arbeitsschutzes, da dort andere Anforderungen gestellt werden



(siehe „[Welche Hygienemaßnahmen sollten in medizinischen Einrichtungen bei der Pflege und Behandlung von Patienten mit unspezifischen akuten respiratorischen Infektionen getroffen werden?](#)“).

Stand: 23.03.2020

Besteht die Gefahr, sich über Lebensmittel, Oberflächen oder Gegenstände mit dem neuartigen Coronavirus (SARS-CoV-2) anzustecken?

Bei Coronaviren, die respiratorische Erkrankungen verursachen können, erfolgt die Übertragung primär über Sekrete des Respirationstraktes. Gelangen diese infektiösen Sekrete an die Hände, die dann beispielsweise das Gesicht berühren, ist es möglich, dass auch auf diese Weise eine Übertragung stattfindet. Deshalb ist eine [gute Händehygiene](#) wichtiger Teil der Prävention. Generell gilt: Die Übertragungsmöglichkeiten über Oberflächen hängen von vielen verschiedenen Faktoren ab. Wissenschaftliche Untersuchungen zu dem Thema finden unter experimentellen Bedingungen statt und können nicht das realistische Übertragungsrisiko im Alltag widerspiegeln. Fragen zu Übertragungsrisiken durch Lebensmittel und Gegenstände beantwortet das [Bundesinstitut für Risikobewertung \(BfR\)](#), für das Thema Arbeitsschutz ist die [Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin \(BAuA\)](#) verantwortlich. Das RKI hat keine Aufgaben in dem Bereich.

Stand: 18.03.2020

Wo erfährt man, ob eine Reise in ein betroffenes Land noch sicher ist?

Gesundheitsempfehlungen bei Auslandsreisen werden vom Auswärtigen Amt (AA) gegeben. Aktuelle Informationen zu der Sicherheitssituation in einzelnen betroffenen Ländern sind auf den [Länderseiten des AA im Internet](#) einzusehen. Das Robert Koch-Institut gibt hier keine Empfehlungen und bietet keine reisemedizinische Beratung an.

Stand: 04.03.2020

Wie erfasst das RKI die Situation, welche Empfehlungen gibt es für die Fachöffentlichkeit?

Das RKI arbeitet eng mit verschiedenen Behörden und Einrichtungen zusammen - auf internationaler und nationaler Ebene - erfasst kontinuierlich die Lage, und bewertet alle Informationen.

Entsprechend gibt das Institut Empfehlungen für die Fachöffentlichkeit, welche Maßnahmen ergriffen werden sollen, um die Gesundheit zu schützen und das Auftreten von Erkrankungsfällen bzw. die Weiterverbreitung der Erkrankung zu verhindern bzw. herauszuzögern.

Alle Informationen und Dokumente sind unter [www.rki.de/covid-19](http://www.rki.de/covid-19) abrufbar. Sie werden kontinuierlich an die Lage angepasst.

Die aktuelle Risikobewertung finden sie [hier](#).

Im Rahmen der Influenza-Surveillance werden im RKI seit dem 24.2.2020 Proben von Patienten mit akuten Atemwegserkrankungen, die von Praxen der [Arbeitsgemeinschaft Influenza](#) eingesandt werden, zusätzlich auch auf SARS-CoV-2 untersucht, um eine Zirkulation von SARS-CoV-2 frühzeitig zu erkennen und zu überwachen

Stand: 10.03.2020

Was bedeutet es für Deutschland, dass die WHO die Pandemie ausgerufen hat?

Der WHO-Generaldirektor hat am 11.03.2020 die Situation zu Erkrankungen mit den neuartigen Coronaviren (COVID-19) zu einer Pandemie erklärt (siehe [Mitteilung der WHO vom 11.3.2020](#)).

Die Erklärung der Pandemie hat keine direkten Auswirkungen auf die Vorbereitungen und Maßnahmen in Deutschland. Deutschland hat die die Situation von Anfang an sehr ernst genommen hat und auch die Maßnahmen, die von der WHO nun nochmals betont werden, früh selbst umgesetzt. Diese sind:

- Die Bevölkerung über die Risiken der Erkrankung informieren
- Die Bevölkerung darüber informieren, wie sich jeder einzelne schützen kann und alle auffordern, dies auch zu tun
- Möglichst jeden Fall finden, zu isolieren, testen und behandeln sowie möglichst alle Kontaktpersonen finden, um eine Weiterverbreitung zu verhindern
- die Krankenhäuser auf die zu erwartende besondere Situation vorbereiten
- medizinisches Personal vorbereiten und vor Infektionen schützen
- sich gegenseitig helfen und umeinander kümmern.

Die WHO hatte den Ausbruch bereits am 30.1.2020 zur "Gesundheitliche Notlage mit internationaler Tragweite" (Public Health Emergency of International Concern, PHEIC) erklärt und Empfehlungen zur Eindämmung und Kontrolle des Ausbruchsgeschehens ausgesprochen.  
Stand: 13.03.2020

Was sind Coronaviren?

Coronaviren wurden erstmals Mitte der 1960er Jahre identifiziert. Sie können sowohl Menschen als auch verschiedene Tiere infizieren, darunter Vögel und Säugetiere. Coronaviren verursachen beim Menschen verschiedene Krankheiten, von gewöhnlichen Erkältungen bis hin zu gefährlichen oder sogar potenziell tödlich verlaufenden Krankheiten wie dem Middle East Respiratory Syndrome (MERS) oder dem Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS).  
In der Vergangenheit waren schwere, durch Coronaviren verursachte Krankheiten wie SARS oder MERS zwar weniger leicht übertragbar als Influenza, aber sie haben dennoch zu großen Ausbrüchen geführt, zum Teil in Krankenhäusern.  
Stand: 24.01.2020

Kann das Virus mutieren?

Es gibt immer die Möglichkeit, dass Viren sich genetisch verändern. Mutationen verändern aber nicht automatisch die Eigenschaften des Virus.  
Stand: 24.01.2020

Was ist über die Ursache dieses Ausbruchs bekannt?

Man nimmt an, dass SARS-CoV-2 von Fledermäusen stammt, Zwischenwirte wurden jedoch noch nicht identifiziert. Derzeit wird davon ausgegangen, dass sich die ersten Patienten Anfang Dezember auf einem Markt in Wuhan in der Provinz Hubei, China, angesteckt haben.  
Stand: 02.03.2020

Wo gibt es weitere Informationen?

Informationen über das neuartige Coronavirus für die Fachöffentlichkeit sind unter [www.rki.de/covid-19](http://www.rki.de/covid-19) abrufbar.  
Informationen für Bürger, darunter Hygienetipps und Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ), stellt die BZgA unter [www.infektionsschutz.de](http://www.infektionsschutz.de) zur Verfügung.  
Hotlines für Bürger bieten unter anderem das BMG, die Unabhängige Patientenberatung Deutschland, einige Bundesländer und Krankenkassen an.  
Stand: 04.03.2020