



Covid-19 (Infektion) SARS-CoV-2 (Virus)

Herne, 11. März 2020

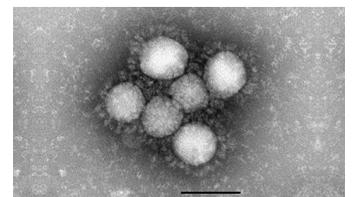
Walter Popp, HyKoMed, Dortmund

Mit einigen Folien von Dr. A. Pranada.

Steckbrief Coronaviren



- Wurden Mitte der 1960er Jahre erstmalig identifiziert
 - Können Tiere (Vögel und Säugetiere) und Menschen infizieren
- 80-160 nm Größe
 - Außenhülle mit keulenförmigen Ausstülpungen („Zackenkrone“)
- Verschiedene Erkrankungen: Erkältungen (Husten, Schnupfen) bis zu gefährlichen Erkrankungen (Atemwegsinfekten)
 - MERS, SARS
- Inkubationszeit: 14 Tage (geschätzt)
- 2019-nCoV entstammt vermutlich von Fledermäusen und ist auf den Mensch überggesprungen. Aktuell werden auch Mensch-zu-Mensch-Übertragungen beobachtet



Übertragung:

Überwiegend Tröpfcheninfektion.

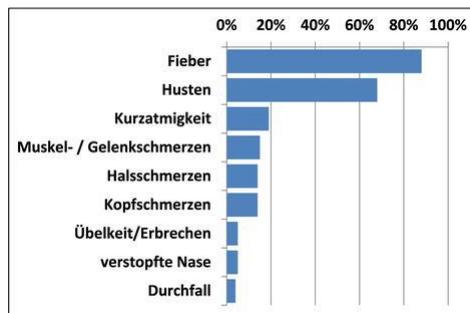
Klinik:

80 % milde, 14 % schwer, 6 % kritisch (China).

Milde Verläufe mehr als 80 % (außerhalb China).

Deutschland > 95 % milde Verläufe?

Kinder praktisch nicht.



12.03.2020

3

Basisreproduktionszahl (R_0):

Ca. 3 (China).

70 % immun > $R_0=1$ > keine Vermehrung mehr.

Bi et al. (Shenzhen): 0,4 (nur 1 von 6 Haushaltskontakten).

Inkubationszeit:

Bis 14 Tage.

Dauer der Infektiosität:

7-9 Tage nach Erkrankungsbeginn.

Manifestationsindex (wieviele Infizierte erkranken):

58 %??? (Japan).

• SARS-CoV:	$R_0 = 1.7$
• MERS-CoV:	$R_0 < 1$
• Saisonale Influenza:	R_0 durchschnittlich 1.28
• Spanische Grippe (1918):	$R_0 = 2.7$ [1.5-3.7]
• Asiatische Grippe (1957):	$R_0 = 1.65$
• Hong Kong Grippe (1968):	$R_0 = 2.2$
• Masern:	$R_0 = 12-18$
• Pertussis:	$R_0 = 12-17$
• Mumps, Polio, Röteln, Pocken:	$R_0 = 4-7$

12.03.2020

4

Untererfassung:

Diverse Studien, sehr unterschiedliche Ergebnisse.
Infizierte um Faktor 4,5 – 20 (100?) größer?.

Letalität:

Aktuell weltweit: 3,5 %

Erste Studien in China: 7,7 %.

Andere Provinzen in China: 1,5 %.

Festlandchina (offiziell, 9.3.): 3,8 %.

Princess Diamond: 0,6 %.

Guan et al. (Hubei): 8,1 % bei schweren Fällen, 0,1 % bei leichten Fällen.

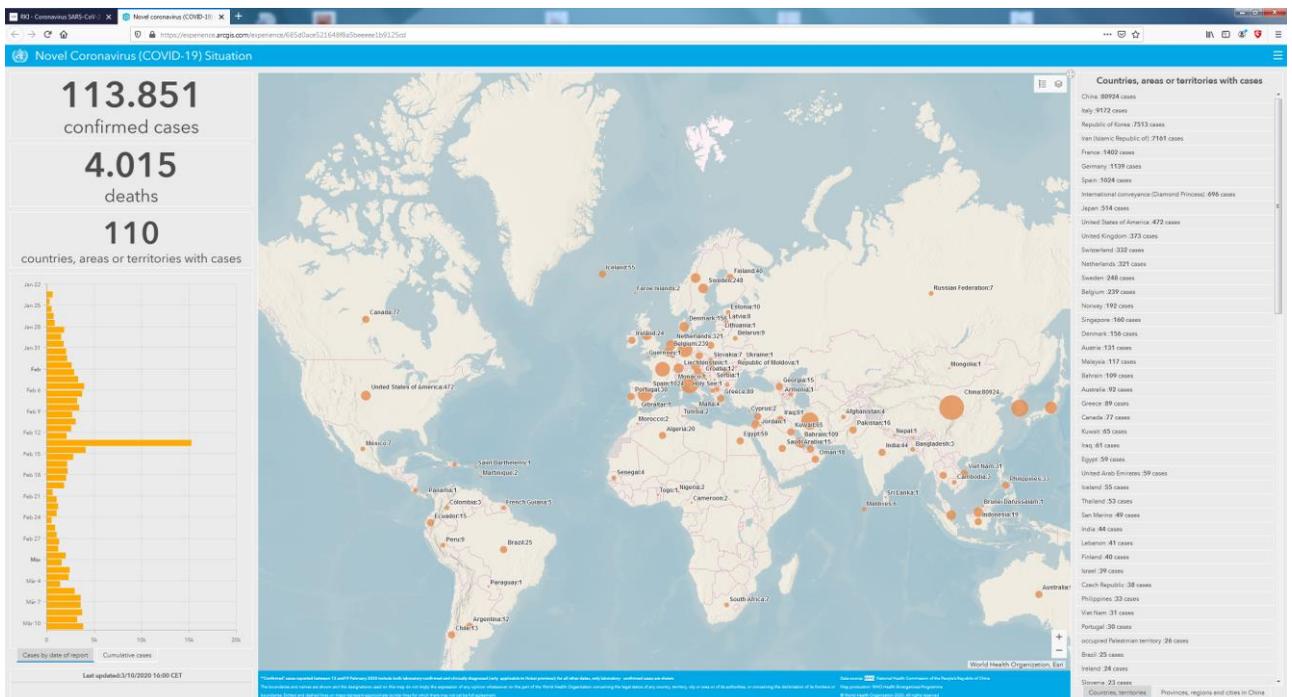
Bi et al. (Shenzhen): 0,8 %.

Deutschland: 0,15 %.

Achtung: real meist niedriger durch Unterschätzung der Infizierten-Zahl!

12.03.2020

5





Italien

Bis Montag zählen die Behörden 10.149 Menschen (10.3.) mit einer Infektion.

631 Menschen (10.3.) davon sind gestorben.

6,2 % !!!

1.296 Fälle in Deutschland (10.3.)

7



HyKoMed

Land	Nosokomiale Infektionen	Antibiotika-Anwendung
Frankreich	4,9 %	21,4 %
Deutschland	5,0 %	23,9 %
Griechenland	9,0 %	54,7 %
Italien	6,3 %	44,0 %
Niederlande	7,4 %	31,8 %
Spanien	8,2 %	45,1 %
Schweden	7,3 %	39,3 %
UK-England	6,0 %	34,0 %

12.03.2020

8

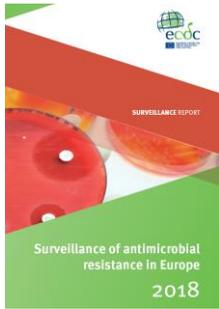
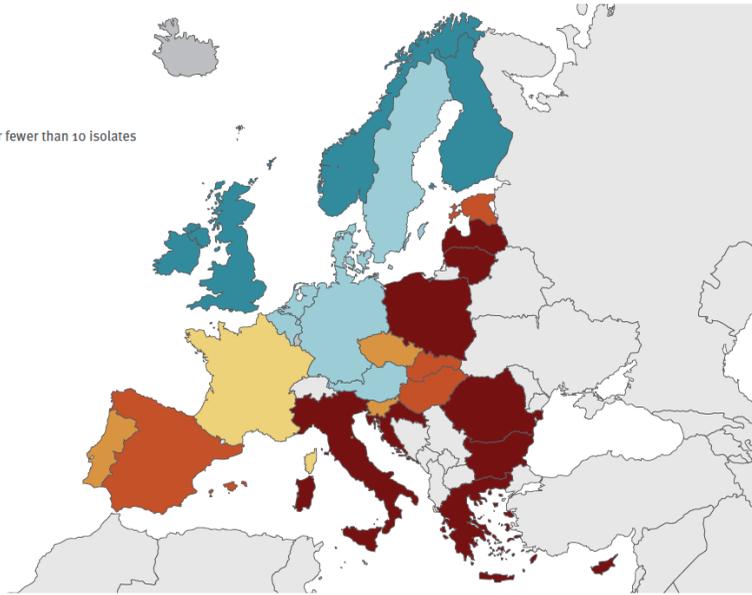


Figure 3.23. *Acinetobacter* spp. Percentage (%) of invasive isolates with combined resistance to fluoroquinolones, aminoglycosides and carbapenems, by country, EU/EEA countries, 2018



Non-visible countries
 — Liechtenstein
 — Luxembourg
 — Malta



12.03.2020

9



HyKoMed



Conclusions

Observations from this ECDC country visit confirm that the AMR situation in Italian hospitals and regions poses a major public health threat to the country. The levels of carbapenem-resistant *Enterobacteriaceae* (CRE) and *Acinetobacter baumannii* have now reached hyper-endemic levels and, together with methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA), this situation causes Italy to be one of the Member States with the highest level of resistance in Europe.

During conversations in Italy, ECDC often gained the impression that these high levels of AMR appear to be accepted by stakeholders throughout the healthcare system, as if they were an unavoidable state of affairs.

The factors that contribute negatively to this situation seem to be:

- Little sense of urgency about the current AMR situation from most stakeholders and a tendency by many stakeholders to avoid taking charge of the problem;
- Lack of institutional support at national, regional and local level;
- Lack of professional leadership at each level;
- Lack of accountability at each level;
- Lack of coordination of the activities between and within levels.

12.03.2020

10

Article

Is Post-Reprocessing Microbiological Surveillance of Duodenoscopes Effective in Reducing the Potential Risk in Transmitting Pathogens?

Maria Luisa Cristina ^{1,2}, Marina Sartini ^{1,2,*}, Elisa Schinca ^{1,2}, Gianluca Ottria ^{1,2}, Chiara Dupont ¹, Palmira Bova ³, Gianni Coccia ³, Beatrice Casini ⁴ and Anna Maria Spagnolo ^{1,2}

- ¹ Department of Health Sciences, University of Genova, Via Pastore 1, 16132 Genova, Italy; maria.luisa.cristina@galliera.it (M.L.C.); elisa.schinca@galliera.it (E.S.); gianluca.ottria@galliera.it (G.O.); lioa@unige.it (C.D.); anna.maria.spagnolo@galliera.it (A.M.S.)
- ² S.S.D. U.O. Hospital Hygiene, E.O. Ospedali Galliera, 16128 Genova, Italy
- ³ S.C. Gastroenterology, E.O. Ospedali Galliera, 16128 Genova, Italy; palmira.bova@galliera.it (P.B.); gianni.coccia@galliera.it (G.C.)
- ⁴ Department of Translational Research and New Technologies in Medicine and Surgery, University of Pisa, 56126 Pisa, Italy

3 Jahre lang, Duodenoskope, Pseudomonas, Klebsiella, Acinetobacter, u.a. mangelnde Compliance.

Abstract: Microbiological surveillance of four duodenoscopes was carried out over a three-year period in the Digestive Endoscopy Unit of an Italian hospital. Sampling of duodenoscopes was performed after the devices had been reprocessed. The initial phase of surveillance involved the contemporary evaluation of the four duodenoscopes; afterwards, microbiological surveillance proceeded at monthly intervals. Results: The initial phase of surveillance revealed that three duodenoscopes presented a high level of contamination with "high-concern" micro-organisms, some of which were multi-drug-resistant. The highest values of contamination regarded the species *P. aeruginosa* (2500 CFU/duodenoscope), *K. pneumoniae* (2580 CFU/duodenoscope), and *A. baumannii* (2600 CFU/duodenoscope). Since the cultures were repeatedly positive on three successive occasions, the contaminated devices were sent to the manufacturer for evaluation. Audits were carried out with the personnel responsible for reprocessing, which was aimed to optimize the procedures used, and subsequently, only one case of non-conformity was found. Conclusions: Our study highlighted both the potential risk of transmitting pathogens through the use of duodenoscopes and the importance of implementing a well-structured system of microbiological surveillance and training programs, in order to reduce the risk of spreading retrograde cholangiopancreatography (ERCP)-associated infections.

RAPID COMMUNICATION

Prolonged outbreak of New Delhi metallo-beta-lactamase-producing carbapenem-resistant Enterobacteriales (NDM-CRE), Tuscany, Italy, 2018 to 2019

Lara Tavoschi¹, Silvia Forni², Andrea Poretta^{3,4}, Lorenzo Righi⁵, Filippo Pieralli⁶, Francesco Menichetti⁷, Marco Falcone⁸, Giulia Gemignani⁹, Spartaco Sani¹⁰, Paola Vivanzi¹¹, Tommaso Belandini¹², Danilo Tacconi¹³, Lucia Turini¹⁴, Giulio Toccafondi¹⁵, Gaetano Privitera¹⁵, Pierluigi Lopacolo¹⁵, Angelo Baggian¹⁵, Fabrizio Gemmi¹⁵, Grazia Luchini¹⁵, Maurizio Petrillo¹⁵, Lorenzo Rati¹⁵, Patrizio Pezzotti¹⁵, Annalisa Pantosti¹⁵, Stefania Iannazzo¹⁵, Maria Teresa Mechi¹⁵, Gian Maria Rossolini¹⁵, on behalf of the Tuscan Clinical Microbiology Laboratory Network¹⁵

- ¹ Department of Translational Research and New Technologies in Medicine and Surgery, University of Pisa, Pisa, Italy
- ² Regional Health Agency of Tuscany, Florence, Italy
- ³ Quality of care and Clinical networks, Tuscany Region, Florence, Italy
- ⁴ Florence Careggi University Hospital, Florence, Italy
- ⁵ University Hospital of Pisa, Pisa, Italy
- ⁶ Ivorno Hospital, Toscana North-West Health Authority, Livorno, Italy
- ⁷ Massa Carrara Hospital, Toscana North-West Health Authority, Massa Carrara, Italy
- ⁸ Toscana North-West Health Authority, Lucca, Italy
- ⁹ Arezzo Hospital, Toscana South-East Health Authority, Arezzo, Italy
- ¹⁰ Toscana North-West Health Authority, Pisa, Italy
- ¹¹ Fondazione Toscana Gabriele Monasterio, Pisa, Italy
- ¹² Istituto Superiore di Sanità, Rome, Italy
- ¹³ Ministry of Health, Rome, Italy
- ¹⁴ Department of Experimental Medicine, University of Florence, Florence, Italy
- ¹⁵ The members of the network are acknowledged at the end of the article

In Tuscany, Italy, New Delhi metallo-beta-lactamase-producing carbapenem-resistant Enterobacteriales (NDM-CRE) have increased since November 2018.

Between November 2018 and October 2019, 1,645 samples were NDM-CRE-positive: 1,270 (77.2%) cases of intestinal carriage, 129 (7.8%) bloodstream infections and 246 (14.9%) infections/colonisations at other sites. *Klebsiella pneumoniae* were prevalent (1,495; 90.9%), with ST147/NDM-1 the dominant clone. Delayed outbreak identification and response resulted in sustained NDM-CRE transmission in the North-West area of Tuscany, but successfully contained spread within the region.

11



HyKoMed

Seit Februar 2020 müssen alle **Infektions-Verdachtsfälle**, -
Erkrankungen und -Todesfälle **nach § 6 IfSG gemeldet** werden.
Ferner ist die Erkrankung zu melden, auch wenn der Verdachtsfall
bereits gemeldet wurde.
Schließlich ist zu melden, wenn sich der Verdacht nicht bestätigt
hat.

Geplant: Auch Meldung der negativen Tests.

Ziele der deutschen Politik:

Containment (Cluster isolieren)

Protection (vulnerable Personen und Gruppen)

Mitigation (negative Auswirkungen auf Gemeinschaft und soziales Leben gering halten)

12.03.2020

14

The screenshot shows the Robert Koch Institute (RKI) website page for COVID-19 risk areas. The page is titled "COVID-19: Internationale Risikogebiete und besonders betroffene Gebiete in Deutschland" and is dated 10.3.2020. The main content includes a definition of risk areas, a list of international risk areas (Italy, Iran, China, South Korea), and a list of particularly affected areas in Germany (Landkreis Heinsberg). The page also features a sidebar with navigation links and a search bar.

ROBERT KOCH INSTITUT

Kontakt | Inhalt | Hilfe | Impressum | Datenschutzerklärung | RSS | English | Schriftgröße A+ A- | Gebärdensprache | Leichte Sprache | suchbegriff eingeben

Institut Gesundheitsmonitoring Infektionsschutz Forschung Kommissionen Service

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

Coronavirus SARS-CoV-2

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

Stand: 10.3.2020

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

Internationale Risikogebiete

- Italien
- Iran
- In China: Provinz Hubei (inkl. Stadt Wuhan)
- In Südkorea: Provinz Gyeongangbuk-do (Nord-Gyeongang)

Die internationalen Risikogebiete wurden zuletzt aktualisiert am 10.3.2020 um 11:50 Uhr. Italien und Iran wurde hinzugefügt (zuvor waren nur einige Regionen in Italien und Iran als internationale Risikogebiete ausgewiesen).

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.

Fallzahlen weltweit

Tagesaktuelle Fallzahlen weltweit sind unter www.rki.de/covid-19-fallzahlen und auf den Internetseiten der Weltgesundheitsorganisation abrufbar.

Infektionskrankheiten A-Z

Gesundheit A-Z

Aktuelles

- Risikogebiete COVID-19 (10.3.2020)
- Antworten auf häufig gestellte Fragen zu COVID-19 (10.3.2020)
- Risikobewertung zu COVID-19 (9.3.2020)
- Hygienemaßnahmen im Rahmen der Behandlung von COVID-19-Patienten (9.3.2020)
- Steckbrief zu COVID-19 (6.3.2020)
- Hilfestellungen für Personen mit einem höheren Risiko für einen schweren Verlauf (6.3.2020)
- Ergänzung zum Nationalen Pandemieplan – COVID-19 (4.3.2020)
- Flussdiagramm: Verdachtsabklärung und Maßnahmen (5.3.2020)
- Management von Kontaktpersonen (5.3.2020)
- Ambulantes Management von COVID-19-Verdachtsfällen und leicht erkrankten bestätigten COVID-19-Patienten (5.3.2020)

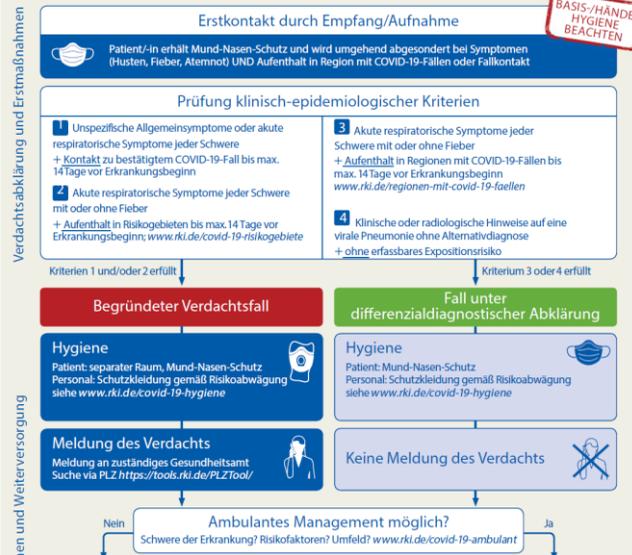
12.03.:

15



COVID-19: Verdachtsabklärung und Maßnahmen

Orientierungshilfe für Ärztinnen und Ärzte



BASIS-/HÄNDE-HYGIENE BEACHTEN

Folgemaßnahmen und V



Vorgehen bei laborbestätigtem COVID-19-Fall



12.03.2020

18



Hinweise zur stationären Versorgung eines COVID-19-Falls



Therapie

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



Hygiene

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



Patiententransport im Krankenhaus

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



Reinigung und Desinfektion

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



Abfallentsorgung

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



Entlassung und Entisolierung

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



HyKoMed



12.03.2020

19



Voraussetzungen

Patient

- Leichter Erkrankungsgrad gemäß ärztlicher Einzelfallbeurteilung
- Keine Risikofaktoren für Komplikationen (z.B. Immunsuppression, relevante chronische Grunderkrankungen, hohes Alter)
- Fähigkeit zur selbstständigen Pflege, d.h. keine Pflegebedürftigkeit
- Compliance bzgl. der Verhaltensempfehlungen

Umfeld

- Unterbringungsmöglichkeit in gut belüftbarem Einzelzimmer
- Ambulante Betreuung durch behandelnden Arzt
- Kontakt zum zuständigen Gesundheitsamt
- Je nach Notwendigkeit Hilfestellung durch eine gesunde Betreuungsperson ohne Risikofaktoren (siehe linksseitig)

12.03.2020

20

Synopse Kategorie I, II und III

Kontaktpersonen

	I	II	III
Infektionsrisiko/präventives Potenzial	+++/++	+/+	(+)/+++
Art der Kontaktperson	Person mit ≥15 Min face-to-face Kontakt	Personen <15 Min face-to-face Kontakt (kumulativ)	
	Direkter Kontakt zu Sekreten	-	
	Medizinisches Personal ≤2m, ohne Schutzausrüstung	Medizinisches Personal >2m, ohne Schutzausrüstung (Maßnahmen nach Einschätzung des Gesundheitsamtes entsprechend Kategorie I oder Kategorie III)	Medizinisches Personal ≤2m, mit Schutzausrüstung
	Flugzeug: - innerhalb 2 Reihen davor/dahinter - Crew, wenn eines der anderen Kriterien greift	-	
Ermittlung, namentliche Registrierung durch GA	Ja	Ja (optional)	Nein
Info zu Krankheit, Übertragung	Ja	Ja (optional)	Ja
Kontaktreduktion	- Reduktion der Kontakte zu anderen Personen - häusliche Absonderung (unter Abwägung der Möglichkeiten und nach Risikobewertung des Gesundheitsamtes)	Reduktion der Kontakte zu anderen Personen, z.B. freiwillige häusliche Absonderung nahelegen	Nein

12.03.2020

21



Gesundheitsüberwachung	- täglicher Kontakt mit Gesundheitsamt - 2x täglich Messung der Körpertemperatur Tagebuch zu Symptomen <u>ab Symptomatik:</u> - sofortiger Kontakt zu GA - Kontaktpersonen notieren	Nein Nein Nach 14 Tagen: Abmeldung bei GA <u>ab Symptomatik:</u> - sofortiger Kontakt zu GA - Kontaktpersonen notieren	- tägliches Selbstmonitoring - tägliche Abfrage und Dokumentation durch Hygienefachpersonal - aggregierte Mitteilung an Gesundheitsamt Bei Beeinträchtigung der Schutzmaßnahmen: Mitteilung an den Betriebsarzt/ärztin sowie an die/den Krankenhaushygieniker/in, Information des Gesundheitsamtes; Maßnahmen s. Kontaktpersonen I <u>ab Symptomatik:</u> - sofortiger Kontakt zu GA - Kontaktpersonen notieren
------------------------	---	---	---

12.03.2020

22

Desinfektionsmittel:

Begrenzt viruzid ausreichend – alle wirksam (VAH-Listung)

Bestätigte Fälle:

Einzelzimmer – möglichst mit Schleuse

PSA:

FFP2 (mit Ausatemventil) – FFP3 bei Bronchoskopie und Absaugen

Handschuhe

Schutzkittel

Schutzbrille

(Haube)

Häufige Händedesinfektion

Patient MNS, falls möglich (wenn Personal im Zimmer)

12.03.2020

23

Häusliche Quarantäne:

Behördliche Anordnung nach § 31 IfSG (Berufliches Tätigkeitsverbot).
Arbeitgeber zahlt Lohn bis 6 Wochen und holt sich von Behörde zurück (§ 56 IfSG – Entschädigung)

Ohne behördliche Anordnung, als Empfehlung?

Klären:

- Arbeitgeber
- Krank schreiben
- Selbst zahlen?

Versorgung?

Angehörige, Freunde, Feuerwehr?

Eigenversorgung? – z.B. mit MNS?

12.03.2020

24

Bei Problemen: kein Material, viele Patienten

Absprache mit Hygiene und Gesundheitsamt!

FFP Maske > MNS > Tragen einschränken (z.B. Anästhesie im OP MNS über ganze Schicht), Absprache mit Hygiene

Falls FFP mehrfach getragen:

- Aufhängen (keine Behälter oder Säckchen)
- Personenbezogen
- Nur eine Schicht
- Nicht desinfizieren

Handschuhe – derzeit verfügbar

Schutzkittel > Schürze und häufiger Kleidungswechsel (Menge erhöhen?)

Viele Patienten:

Möglichst eigene Behandlungsräume mit separatem Zugang – klären! –

Umleitung dorthin vor Notaufnahme und Haupteingang

12.03.2

25



RECHTE UND REGELN

Rechtliche Bestimmungen

Die Anordnung einer Quarantäne ist in Deutschland im Infektionsschutzgesetz (IfSG) geregelt.

Erwerbstätige, die wegen einer angeordneten Quarantäne einen Verdienstausschlag erleiden, haben i. d. R. einen Anspruch auf eine finanzielle Entschädigung. Ihr Gesundheitsamt informiert Sie über die bestehenden Möglichkeiten.

Bitte beachten Sie: Verstöße gegen eine angeordnete Quarantäne können mit einer Geld- oder Freiheitsstrafe geahndet werden!

Wichtige Begriffe

Eine Person ist ansteckungsverdächtig, wenn sie Kontakt zu COVID-19-Erkrankten hatte und/oder im Risikogebiet war und andere Menschen anstecken kann bzw. das Virus (SARS-CoV-2) möglicherweise ausscheidet.

Die Ausscheidung kann unbemerkt über verschiedene Körpersekrete erfolgen, ohne dass die betreffende Person (Ausscheider) sich krank fühlt oder erkrankt.

SARS-CoV und MERS-CoV haben in der Vergangenheit zu großen Ausbrüchen geführt.

COVID-19 ist der Name der Krankheit, die durch SARS-CoV-2 ausgelöst wird.

Die Quarantäne dient Ihrem Schutz und dem Schutz der Bevölkerung vor Ansteckung mit dem neuartigen Coronavirus. Sie ist eine zeitlich befristete Absonderung von ansteckungsverdächtigen Personen oder von Personen, die möglicherweise das Virus ausscheiden und verhindert die Verbreitung der Erkrankung.

Herausgeber

Robert Koch-Institut
Nordufer 20
13353 Berlin

Redaktion
Informationsstelle des Bundes
für Biologische Gefahren und Spezielle Pathogene (IBBS)

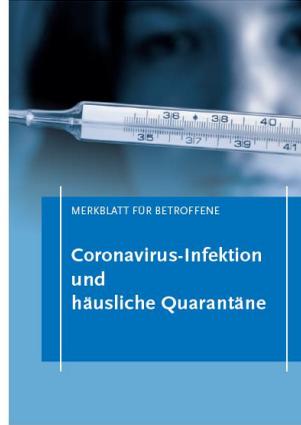
Telefon: +49 30 18754-3730
E-Mail: IBBS@rki.de

Weitere Informationen



www.rki.de/covid-19

ROBERT KOCH INSTITUT



MERKBLATT FÜR BETROFFENE

Coronavirus-Infektion und häusliche Quarantäne

Herausgeber: Robert Koch-Institut, Berlin, 2020
Redaktion: Informationsstelle des Bundes für Biologische Gefahren und Spezielle Pathogene (IBBS)
Satz: Göbel + Götter Grafische Atelier GmbH
Fotos: Gina Sanders – stock.adobe.com
Druck: RKI-Hausdruckerei

Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit

12.03.202

26



RECHTE UND REGELN

Rechtliche Bestimmungen

Die Anordnung einer Quarantäne ist in Deutschland im Infektionsschutzgesetz (IfSG) geregelt.

Erwerbstätige, die wegen einer angeordneten Quarantäne einen Verdienstausschlag erleiden, haben i. d. R. einen Anspruch auf eine finanzielle Entschädigung. Ihr Gesundheitsamt informiert Sie über die bestehenden Möglichkeiten.

Bitte beachten Sie: Verstöße gegen eine angeordnete Quarantäne können mit einer Geld- oder Freiheitsstrafe geahndet werden!

Wichtige Begriffe

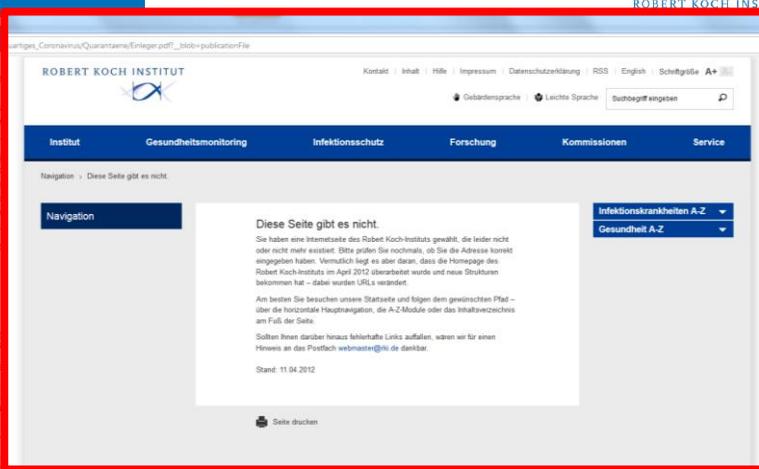
Eine Person ist ansteckungsverdächtig, wenn sie Kontakt zu COVID-19-Erkrankten hatte und/oder im Risikogebiet war und andere Menschen anstecken kann bzw. das Virus (SARS-CoV-2) möglicherweise ausscheidet.

Die Ausscheidung kann unbemerkt über verschiedene Körpersekrete erfolgen, ohne dass die betreffende Person (Ausscheider) sich krank fühlt oder erkrankt.

SARS-CoV und MERS-CoV haben in der Vergangenheit zu großen Ausbrüchen geführt.

COVID-19 ist der Name der Krankheit, die durch SARS-CoV-2 ausgelöst wird.

Die Quarantäne dient Ihrem Schutz und dem Schutz der Bevölkerung vor Ansteckung mit dem neuartigen Coronavirus. Sie ist eine zeitlich befristete Absonderung von ansteckungsverdächtigen Personen oder von Personen, die möglicherweise das Virus ausscheiden und verhindert die Verbreitung der Erkrankung.



Herausgeber: Robert Koch-Institut, Berlin, 2020
Redaktion: Informationsstelle des Bundes für Biologische Gefahren und Spezielle Pathogene (IBBS)
Satz: Göbel + Götter Grafische Atelier GmbH
Fotos: Gina Sanders – stock.adobe.com
Druck: RKI-Hausdruckerei

Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit

12.03.202

27

Pockenfall in Meschede 1970

Elektriker, 20 Jahre, 1969 Reise mit VW-Bus bis nach Pakistan.
31.12.1969 Rückkehr mit Fieber.
Stationär im St.-Walburga-Krankenhaus, v.a. Typhus.
14.1.1970 Diagnose Pocken.

Krankenhaus wurde abgesperrt. Niemand durfte hinein, niemand hinaus.
Als ein Mann zu fliehen versuchte, nagelte die Polizei die Türen zu.

21 Erkrankte, davon 4 Todesfälle.
Ansteckung einer Schwesternschülerin über Fenster (Patient rauchte) in der Etage darüber.

120.000 Menschen geimpft.

(Die Zeit, 20.2.2003;
www.walburga-krankenhaus.de)



Pockenfall in Meschede 1970

„Auf den Dörfern blieben die Kirchen leer.
Autofahrer aus Meschede wurden an auswärtigen Tankstellen nicht mehr bedient.
Briefe aus der Stadt gingen ungelesen ins Feuer.
Kinder aus Meschede wurden von weiterführenden Schulen in der Umgebung verwiesen.
Die Skipisten des Sauerlandes blieben unbefahren.
Der Umsatz der Warsteiner-Brauerei brach ein....
Ein Mann aus Meschede, der sich bei einem Arbeitsunfall schwer verbrannt hatte, wurde von Spezialkliniken in Bochum, Dortmund, Duisburg und Düsseldorf abgewiesen. Er starb.“

Eine Schwesternschülerin verstarb:
„Nach ihrem Tod fand sich lange Zeit niemand, der ihren Leichnam abtransportieren wollte.“

Bernd K. überlebte. Zwei Tage, bevor er entlassen werden sollte, kletterte er über den Zaun der Isolierstation und floh.

„Die ganze Familie ist weggezogen, die haben denen hier das Leben zur Hölle gemacht.“ “

(Die Zeit, 20.2.2003)

Pockenfall in Meschede 1970

Gedicht an die Westfalenpost „Die Pockenhippies!“:

„Sie ziehen durch die Lande, ganz frei und ungeniert.
Die Haare bis zum Rumpfe, voll Läuse, unrasiert.
Und in den Taschen Rauschgift, die Pest und Cholera.
Und auf dem Balg die Pocken, Moral, für sie Skandal.

...

So langsam, aber sicher geht uns der Ofen aus!
Wir Steuerzahler fordern, BRINGT SIE INS ARBEITSHAUS!“

(Die Zeit, 20.2.2003)



BSE-Krise 90er Jahre

Ab 1984 auffällige Rinder in Großbritannien.

Bis 1993 90.000 Rinder in UK verendet.

Etwa 200 Menschen starben an vCJK
(überwiegend UK, einige in Frankreich),
Mehr als 4 Mio Rinder wurden geschlachtet.

1994 Verbot der Verfütterung von Tiermehl an
Wiederkäuer.

1996 Export-Verbot der EU aus Großbritannien.

2009 zum letzten Mal zwei Tiere positiv getestet in
Deutschland, insgesamt 400 Fälle.
Weltweit 190.000 Rinder positiv, davon 98 % in
UK.



11. September 2001 - Anthrax

11. September 2001: Anschlag auf die WTC-Türme in New York.

18. September 2001: Erste Briefe mit Anthrax-Sporen versandt in USA (NBC, New York Post, Verlagshaus der American Media Inc.).

4. Oktober 2001: Erster Fall von Lungenmilzbrand in den Medien berichtet.

9. Oktober 2001: US-Medien äußern Verdacht auf Bioterrorismus.

Am gleichen Tag zwei Anthrax-Briefe an die Mehrheitsführer der Demokraten im Kongress (Daschle, Leahy).

2003: Beginn des Irak-Krieges – angeblich wegen Anthrax-Produktion im Irak.



Bioterrorismus Pocken 2001-2003

Diskussion über eine mögliche bioterroristische Pocken-Bedrohung nach dem September 2001.

Deutsches Ärzteblatt, März 2002: „Pocken: Einem Terroranschlag schutzlos ausgeliefert“.

Marion Caspers-Merk, Parlamentarische Staatssekretärin im BMG: „Wir wissen nicht, ob es eine Gefährdung gibt, aber es gibt ein Risiko“ (2003).

Einkauf von 80 Millionen Dosen Impfstoff bis Ende 2003.

International Journal of Infectious Diseases (IJID), 2004: Pocken-Attacke nur noch eine "Frage der Zeit".

Keine Belege, keine Bestätigungen.



SARS 2003 **(Severe acute respiratory syndrome)**

Beginn November 2002.

Weltweit 8.000 Infizierte, davon 770 verstorben.

16. März 2003:

„Arzt schleppt todbringende Krankheit bis Deutschland“

„Lungen-Virus bedroht die Welt“

„Killer-Erreger“

„Horror-Virus“

„Mysteriöse Epidemie“

„Tödliche Lungenseuche“

Juli 2003 Seuche erloschen

Vogelgrippe H5N1 **2004/2005**

Erster Fall weltweit 2005.

2003 – 2020:
861 Fälle weltweit,
davon 455 letal.

Kein Fall in Deutschland.



HyKoMed



Schweinegrippe

Beginn Juni 2009,
Ca. 14 Monate lang.

Weltweit 440.000 Infizierte, davon 18.000 verstorben.

Deutschland:
226.000 Fälle, davon 250 verstorben

Saisonale Grippe: 5.000 – 15.000 Tote.

Isolierung der ersten Fälle einschließlich Kontaktpersonen.

Schulschließungen.
Flughafenüberwachungen – besonders Düsseldorf.

Massive Rolle der Medien in der Meinungsmache.

50 Mio Impfstoffdosen bestellt von Bundesregierung.



Patienten die vermuten an der
Schweinegrippe
erkrankt zu sein dürfen die
Praxis **nicht unangemeldet**
betreten!!!

Klingeln Sie bitte 3 Mal und
warten auf weitere
Anweisungen!!!

Ihr noch gesundes Praxisteam!



HyKoMed



Frau stirbt an "Superinfektion"

25. September 2009 10:21 Uhr

Erste Schweinegrippe-Tote in Deutschland?

Eine 36-jährige Frau ist im Ruhrgebiet an den Folgen einer schweren Infektion gestorben, an der möglicherweise Schweinegrippe-Viren beteiligt waren. Bei der 180 Kilogramm schweren Raucherin versagten am Freitag die Organe.

Tabelle 2: Schlagzeilen der BILD zur Schweinegrippe (Auswahl).

Monat	Schlagzeilen
April 2009	<ul style="list-style-type: none"> - Schweinegrippe (H1N1) USA-Reisen sind riskant - Hamsterkäufe in Mexiko City - EU-Kommission rechnet mit vielen Toten in Europa
Juni 2009	<ul style="list-style-type: none"> - Kuss-Verbot im Landtag!
Juli 2009	<ul style="list-style-type: none"> - Börsen-Chaos! Schweinegrippe schickt Aktienmärkte auf Talfahrt - Bekomme ich als Rentner keine Impfung mehr ab? - Ich saß 20 Stunden im Seuchen-Bus aus Spanien - Erste Deutsche in Quarantäne! - Das ist „Patient Null“ mit den Nachbarsferkeln - Mexikanische Regierung schließt alle Unternehmen - Polizisten werden zuerst geimpft - Englands Innenminister Alan Johnson „Schweinegrippe ist größere Bedrohung als der Terrorismus“ - Ist die Wiesen jetzt in Gefahr?
August 2009	<ul style="list-style-type: none"> - Ansteckungsgefahr vor allem im Reisebus. Experte fordert Maskenpflicht für Urlauber - Schweinegrippe-Alarm auf Mallorca. Wird der Ballermann jetzt zum Sperrgebiet? Ansteckungsgefahr durch gemeinsam benutzte Sangria-Strohhalme - BILD im Berliner Labor der Angst - Schweinegrippe-Impfungen. Nebenwirkungen gefährlicher als das Virus? In England warnt bereits die Gesundheitsbehörde - Bordelle desinfizieren Besucher - Erster Uni-Arzt infiziert - Experte der Weltgesundheitsorganisation warnt. Zwei Milliarden Menschen erkranken an Schweinegrippe
September 2009	<ul style="list-style-type: none"> - Schweinegrippe: Arme Länder brauchen 1 Mrd. Euro ...sonst sterben Millionen und die Länder versinken in Anarchie

Oktober 2009	<ul style="list-style-type: none"> - Spezial-Impfung für Angela Merkel & Co. - Merkel lässt sich impfen, Schäuble vermutlich nicht
November 2009	<ul style="list-style-type: none"> - Schweinegrippe international Virus-Angst! Küssen verboten - Schweinegrippe Jetzt rollt die Impfwelle an! Auch Impfkritiker Montgomery greift zum Serum - Die neue Welle rollt! Wo kann ich mich jetzt impfen lassen? - Auch Tennisspieler Tommy Haas ist erkrankt! - So zieht sich die Seuche durch Deutschland. BILD.de zeigt die Karte der Kranken und Toten - Wann wird Deutschland zum Maskenland? - Schweinegrippe Virus infiziert erste Katze - Magath lässt impfen, Werder hatte den 1. Verdachtsfall. Schweinegrippe: So reagiert die Bundesliga - BILD-Report vom Ballermann „Schweinegrippe? Wir saufen trotzdem weiter“ - „Virus Alaaf“ trotz Kuss-Verbot beim Karneval - So kämpfen Großunternehmen gegen das Virus. Der Schweinegrippe-Dax - Deutsche wollen sich bei Ösis impfen lassen! - Keine Schweinegrippe Miroslav Klose kann spielen - Schon 7 Tote nach Impfung - Bremen impft keine Niedersachsen - Diagnose Schweinegrippe. Moderiert Oliver Pocher vom Krankenbett aus? - Im Impfstoff steckt auch eine Substanz aus Haifischleber! - Schock-Nachricht! Virus ist schon mutiert - Ösis haben mehr Angst als Wessis - Das Schweinegrippe-Tagebuch von Oliver Pocher
Dezember 2009	<ul style="list-style-type: none"> - Zahl der Infektionen geht zurück! - Virus auf Puten übersprungen! - Mensch infiziert Schwein - Impfung im Weißen Haus US-Präsident. Obama jetzt Schweinegrippe-sicher!

12.03.2020

Hyg Med 2014; 39 – 1/2

38



„Apocalypse from now on“ statt „Apocalypse now“ (Susan Sontag 1988)

„Mit der Inflation des apokalyptischen Geschwätzes ist die zunehmende Entwirklichung der Apokalypse gekommen. Ein permanentes modernes Szenario: die Apokalypse lauert ... aber sie kommt nicht.“

(Susan Sontag: Aids und seine Metaphern. 1988)

„Könnte es sein, dass die *infection* die zentrale Metapher der Globalisierung ist, und Bioterror das entsprechende *game*?“
Anthrax „war im Herbst 2001 ... vor allem ...“ ein „media virus“.
(Philipp Sarasin: „Anthrax“. Bioterror als Phantasma. 2004)

Prognose

Zu viele unerkannte Fälle.
Containment funktioniert nicht.
Völlig unterschiedliches Agieren in den Kommunen.

Risikogruppen schützen.
Betten freihalten von leichten Fällen.

Maßnahmen durchdenken.

Beispiel:

- Veranstaltungen mit 1.000 Teilnehmern?
- Fußballspiele.

Auswirkungen auf Wirtschaft, Gesellschaft, Staatswesen?
In Einklang bringen.



HyKoMed



Lehre

Wir haben keine Chance gegen die Medien.

Wir brauchen eine ganz andere Strategie.