

Aktuelle Information über Coronavirus



2020-06-16

Klaus Friedrich

Hinweis I

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, 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: Bin ich betroffen und was ist zu tun?

Orientierungshilfe für Bürgerinnen und Bürger

Haben Sie eines oder mehrere dieser Erkrankungssymptome?

Husten, erhöhte Temperatur oder Fieber, Kurzatmigkeit, Verlust des Geruchs-/ Geschmackssinns, Schnupfen, Halsschmerzen, Kopf- und Gliederschmerzen, allgemeine Schwäche



Schritt 1: Beachten Sie diese wichtigen Grundregeln!

Bleiben Sie zu Hause und reduzieren Sie direkte Kontakte, besonders zu Risikogruppen.



Halten Sie > 1,5 m Abstand und tragen Sie eine Mund-Nasen-Bedeckung wo lokal empfohlen.



Achten Sie auf Ihre Händehygiene sowie die Anwendung der Husten- und Niesregeln.



Schritt 2: Lassen Sie sich telefonisch beraten!

- ▶ Tel. 116117 oder lokale Corona-Hotlines
- ▶ Hausarzt/-ärztin oder anderer behandelnder Arzt/Ärztin
- ▶ Fieber-Ambulanzen
- ▶ Weisen Sie darauf hin, falls Sie Teil einer Risikogruppe sind.
- ▶ Wenn Sie nicht durchkommen, versuchen Sie es erneut!
- ▶ Bei akuter Atemnot rufen Sie den Notarzt: Tel. 112!

Risikogruppen sind insbesondere:

- ▶ Ältere Personen (inkl. Bewohner von Altenpflegeheimen, ambulant Pflegebedürftige)
- ▶ Personen mit Vorerkrankungen (z. B. Herz-Kreislauf-, Lungen-, Krebserkrankung, Diabetes)
- ▶ Personen mit geschwächtem Immunsystem (z. B. durch Einnahme immunsupprimierender Medikamente)



Schritt 3: Folgen Sie den ärztlichen Anweisungen!

- ▶ Arzt/Ärztin beurteilt den Schweregrad Ihrer Erkrankung und veranlasst dementsprechend Ihre ambulante oder stationäre Behandlung. Falls notwendig erhalten Sie eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung.
- ▶ Auf Basis der ärztlichen Beurteilung Ihrer Situation erfolgt ggf. ein Labortest auf das Virus SARS-CoV-2 und das zuständige Gesundheitsamt wird informiert. Falls kein Test notwendig ist, besprechen Sie das weitere Vorgehen mit Ihrem Arzt.





COVID-19: Bin ich betroffen und was ist zu tun?

Schritt 4: Bei erfolgtem ambulanten Test warten Sie das Ergebnis ab!

- ▶ Beachten Sie in der Wartezeit weiterhin die wichtigen Grundregeln (siehe Schritt 1) und die Empfehlungen Ihres Arztes/ Ihrer Ärztin.

Positives SARS-CoV-2-Testergebnis

Bei ambulanter Behandlung sprechen Sie mit Ihrem Arzt/ Ärztin über Maßnahmen für Sie selbst und Ihre Kontaktpersonen:

- ▶ **Reduzieren Sie die Anzahl Haushaltsangehöriger und Kontakte zu diesen auf das absolute Minimum.**
- ▶ **Haushaltsangehörige sollten nach Möglichkeit keiner Risikogruppe angehören.**
- ▶ **Bleiben Sie, wann immer möglich, allein in einem gut belüftbaren Einzelzimmer.**
- ▶ Nehmen Sie Ihre Mahlzeiten möglichst zeitlich und räumlich getrennt von anderen ein.
- ▶ Nutzen Sie gemeinschaftlich genutzte Räume (z. B. Küche, Flur, Bad) nicht häufiger als unbedingt nötig.
- ▶ Bei unvermeidbarem Aufenthalt in demselben Raum sollten Sie und Ihre Haushaltsangehörigen
 - einen Abstand von > 1,5 m einhalten und
 - jeweils einen Mund-Nasen-Schutz tragen.

- ▶ Waschen Sie regelmäßig und gründlich Hände mit Wasser und Seife. 
- ▶ Husten und niesen Sie in ein (Einmal-) Taschentuch oder, falls nicht griffbereit, in die Armbeuge. 
- ▶ Teilen Sie kein Geschirr, Handtücher, Bettwäsche etc. mit anderen Personen.
- ▶ Reinigen Sie häufig berührte Oberflächen (z. B. Nachttische, Bettrahmen, Türklinken, Lichtschalter, Smartphones) täglich.
- ▶ Lüften Sie regelmäßig alle Räume.
- ▶ Sammeln Sie Ihre Wäsche separat und waschen Sie diese bei mindestens 60° C.
- ▶ Lassen Sie Lieferungen vor dem Haus-/Wohnungseingang ablegen.

- ▶ **Bei Zunahme der Beschwerden, insbesondere Kurzatmigkeit, lassen Sie sich umgehend ärztlich beraten.** 

Negatives SARS-CoV-2-Testergebnis

Achten Sie weiterhin auf die Händehygiene sowie die Anwendung der Husten- und Niesregeln. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt/ Ihrer Ärztin über weitere notwendige Maßnahmen.

Inhalt

1. Zahlen und Fakten (Folie 6 ff)
2. Strategie (Folie 39 ff)
3. Labor und Testung (Folie 60 ff)
4. Pharmakologie (Folie 65 ff)
5. Medizinische Versorgung (Ambulant (Folie 70 ff), Kliniken (Folie 76 ff), Intensiv (Folie 79 ff))
6. Masken (Folie 81 ff)
7. Reinigung und Desinfektion (Folie 87 ff)
8. Sonstiges (Folie 89 ff)

Inhalt

Zahlen und Fakten

Coronavirus disease (COVID-19)

Situation Report – 138

Data as received by WHO from national authorities by 10:00 CEST, 06 June 2020

Highlights

[Community health mobilizers are on the frontlines of Angola's COVID-19 response](#), increasing awareness of COVID-19 among the general population by conducting home visits and social mobilization campaigns in local markets and other busy communal areas.

This year on [World Environment Day](#) on 5 June, people around the world celebrated biodiversity and called for the preservation of nature, as human impact on the environment has increased the risk of emerging infectious diseases in humans: over 60% of emerging infectious diseases originate from animals, mainly from wildlife. [The need to lessen our impact on the environment is being emphasised in the context of post-COVID-19 recovery, in order to reduce at source the risk of future epidemics.](#)

WHO has published an updated interim guidance on [Key planning recommendations for mass gatherings in the context of COVID-19](#), which reflects the evolution of the pandemic and the most recent WHO recommendations on COVID-19, summarized in the '[Subject in Focus](#)' below. The guidance provides advice to host governments, health authorities and event organizers on containing COVID-19 risks associated with a mass gathering, and on mitigating the likelihood of strain on health services.

Coronavirus disease (COVID-19)

Situation Report – 139

Data as received by WHO from national authorities by 10:00 CEST, 07 June 2020

Highlights

[A joint task force has been established by the WHO Regional Office for Europe and the Central European Initiative](#) to strengthen regional coordination for the COVID-19 response and mitigate the impact of the pandemic. The task force will serve as a strategic platform for updating member states, exchanging information, and sharing experiences, best practices and training.

This year on World Food Safety Day on 7 June, the WHO Regional Office for Europe has reminded everyone of the [Five Keys to Safer Food](#), which are [basic principles that each individual should know to prevent foodborne diseases](#), some of which (such as handwashing) also offer protection from COVID-19. The WHO Regional Office for the Americas stated that [traditional markets, particularly those which sell live animals, may represent a risk of transmission of diseases between animals and humans \(zoonotic diseases\)](#), and that appropriate regulations and inspections for the production and sale of live animals are needed to prevent the spread of emerging diseases.

Coronavirus disease (COVID-19)

Situation Report – 140

Data as received by WHO from national authorities by 10:00 CEST, 08 June 2020

Highlights

A new technical note, [Medical certification, ICD mortality coding, and reporting mortality associated with COVID-19](#), has been released that describes medical certification and classification of deaths related to COVID-19. The primary goal is to identify all deaths due to this disease in all countries.

[WHO welcomes crucial new funding for vaccines](#) which was pledged at the [Global Vaccine Summit](#). The new pledges will enable Gavi, the Vaccine Alliance, to protect the next generation and reduce disease inequality by reaching an additional 300 million children with vaccines by 2025. The Summit also highlighted how important a safe, effective and equitably accessible vaccine will be in controlling COVID-19.

In today's '[Subject in Focus](#)' below, we provide an update on partner coordination activities. This includes the work of the Global Health Cluster, the Global Outbreak Alert and Response Network, risk communications and community engagement, and the Emergency Medical Teams network.

Coronavirus disease (COVID-19)

Situation Report – 141

Data as received by WHO from national authorities by 10:00 CEST, 09 June 2020

Highlights

More than 7 million cases of COVID-19 and over 400 000 deaths have now been reported to WHO. Although the situation in Europe is improving, globally it is worsening. On Sunday, more than 136 000 cases were reported, the most in a single day so far. In countries seeing positive signs, the WHO Director-General warned in his [media briefing](#) yesterday ‘the biggest threat now is complacency’.

The [WHO Regional Office for the Americas](#) has published a guide with [recommendations on measures to reduce COVID-19 transmission among indigenous populations, Afro-descendants, and other ethnic groups](#). The recommendations focus on promoting hygiene, social distancing, and improving access to basic health services in these communities.

[WHO fully supports equality and the global movement against racism](#). We encourage all those protesting around the world to do so safely: as much as possible, keep at least 1 metre from others, clean your hands, cover your cough and wear a mask if you attend a protest.

WHO has published [14 new community and risk engagement posters on parenting during the pandemic](#). Some of the topics that these posters cover include: [learning through play](#), [keeping calm and managing stress](#), [keeping children safe online](#), [family budgeting in times of financial stress](#), and [talking about COVID-19](#).

Coronavirus disease (COVID-19)

Situation Report – 142

Data as received by WHO from national authorities by 10:00 CEST, 10 June 2020

Highlights

[The WHO Regional Office for the Americas will support the Ministry of Health and the Advisory Team of the Venezuelan National Assembly to seek funds for COVID-19 Response.](#) “COVID-19 has been a problem for most countries, but this pandemic also provides a good opportunity to pursue health as a bridge to peace”, said Dr Carissa F. Etienne, the Regional Director for the Americas.

Dr Carissa F. Etienne has also noted, “In South America, our response to the pandemic will be impacted by the arrival of winter, while hurricane season will complicate our efforts in North and Central America, and especially in the Caribbean”. [The region needs to prepare to combat the effects of winter and hurricanes on COVID-19 response.](#)

[The WHO Regional Office for Europe is coordinating a large-scale COVID-19 response operation in Tajikistan,](#) involving emergency medical teams (EMTs) and mobile laboratories. As part of the operation, WHO will mobilize medical and laboratory specialists from Germany, the Russian Federation and the United Kingdom, who will be deployed to Tajikistan during the coming weeks, upon request from the government.

Coronavirus disease (COVID-19)

Situation Report – 143

Data as received by WHO from national authorities by 10:00 CEST, 11 June 2020

Highlights

The WHO Regional Director for the Eastern Mediterranean, Dr Ahmed Al-Mandhari, has released a statement on the status of the pandemic in the Region. He warns that [cases in the region have increased during the past three weeks and there is the risk cases will continue to increase as many countries ease restrictions](#). He reiterated that every country's best defense against COVID-19 is to find, isolate, test and care for every case and to trace and quarantine every contact.

[Somalia is expanding its Early Warning, Alert and Response Network \(EWARN\) across the country to facilitate early detection of suspected cases of COVID-19](#). WHO will be supporting the roll out of the EWARN system to an additional 230 health centres beyond the current 533 reporting sites, with COVID-19 now being a reportable health condition in Somalia.

In today's '[Subject in Focus](#)' below, we present interim guidance on the use of masks in the context of COVID-19.

Coronavirus disease (COVID-19)

Situation Report – 144

Data as received by WHO from national authorities by 10:00 CEST, 12 June 2020

Highlights

WHO has published a rapid advice guidance on the [Use of chest imaging in COVID-19](#). The guide examines available evidence and makes recommendations for the use of radiography, computed tomography and ultrasound for acute care of adult patients with suspected, probable or confirmed COVID-19 at different levels of disease severity.

The private sector plays a critical role in the preparedness and response activities for COVID-19 locally, nationally and globally. WHO has published [‘Asks’ to the private sector in the response to COVID-19](#), such as protecting stakeholders and businesses, making essential supplies available, and providing financial support.

[The Government of Canada has agreed to contribute over US \\$5 million](#) to the WHO Regional Office for the Americas to support COVID-19 response activities, including increasing access to personal protective equipment and other critical supplies. The contribution will focus on supporting marginalized and vulnerable communities in 23 countries in the Americas.

Doctors and nurses on the frontlines of the COVID-19 response in the Republic of the Congo have [shared stories about their daily lives, personal sacrifices and inspirations](#).

Coronavirus disease (COVID-19)

Situation Report – 145

Data as received by WHO from national authorities by 10:00 CEST, 13 June 2020

Highlights

As of 13 June 10am (CEST), Chinese authorities reported to WHO 12 new confirmed cases, among them 6 in Beijing. After 10am (CEST), Chinese authorities reported additional information about an ongoing investigation of further cases in Beijing. Information about the investigation in Beijing will be made available separately and additional cases reported in subsequent Situation Reports.

[Blood donations are vital during the current COVID-19 pandemic](#). The WHO Regional Director for the Americas, Dr Carissa F. Etienne said “The safest blood comes through voluntary unpaid donation from people like you and me. Donation is an act of solidarity and altruism, which the world needs now more than ever in the context of the COVID-19 pandemic”.

A COVID-19 survivor, a Stress Counsellor and a WHO Mental Health officer in Nigeria [share their experiences with stigma associated with COVID-19 and approaches to curb stigma associated with the disease](#).

Coronavirus disease (COVID-19)

Situation Report – 146

Data as received by WHO from national authorities by 10:00 CEST, 14 June 2020

Highlights

The investigation of a cluster of COVID-19 in Beijing associated with a wholesale market continues. As of 14 June, 16:00 (CEST+6), Chinese authorities reported a total of 77 cases since 11 June, including 2 linked cases in Liaoning Province. See below for more information and [press statement](#) issued on 13 June.

World Elder Abuse Awareness Day takes place every year on 15 June as designated by the United Nations General Assembly. [It is believed that abuse towards older people has risen significantly during the COVID-19 pandemic.](#) This makes a compelling case for [World Elder Abuse Awareness Day's](#) call for decision-makers to develop universally applicable normative standards for the protection of older people.



World Health
Organization

Coronavirus disease (COVID-19)

Situation Report – 147

Data as received by WHO from national authorities by 10:00 CEST, 15 June 2020

Highlights

As the pandemic accelerates in low- and middle-income countries, WHO is especially concerned about its impact on people who already struggle to access health services – often [women, children and adolescents](#). WHO has developed [guidance on maintaining essential services](#).

WHO has also carefully investigated the risks of women transmitting COVID-19 to their babies during breastfeeding. Based on the available evidence, WHO's advice is that [the benefits of breastfeeding outweigh any potential risks of transmission of COVID-19](#). A [Q and A on breastfeeding and COVID-19](#) is also available.

WHO has recently released [a photo story outlining ten actions you can take to protect and improve your sexual and reproductive health during the COVID-19 pandemic](#). At present, there is no evidence of sexual transmission of the virus responsible for COVID-19. The virus can be passed however, through direct contact with saliva, for instance, kissing.

There are also many [things people can do to take care of their own health](#), like staying active, eating a nutritious diet and limiting their alcohol intake.

In today's [Subject in Focus](#), we look at the Solidarity Trials, which are being used to accelerate research on a COVID-19 Vaccine.

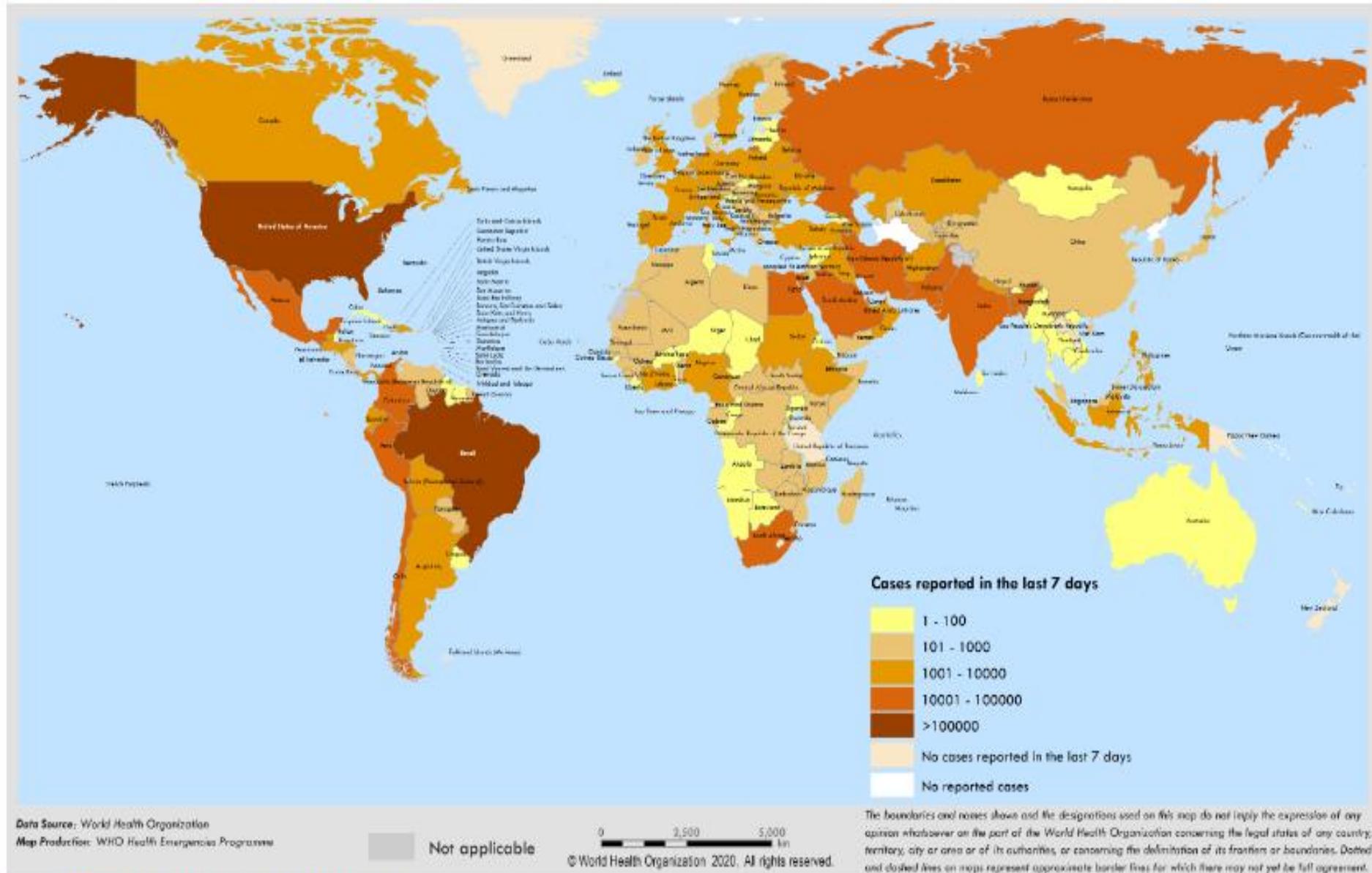
Situation in numbers (by WHO Region)

Total (new cases in last 24 hours)

Globally	7 823 289 cases (132 581)	431 541 deaths (3 911)
Africa	175 503 cases (7 937)	4 111 deaths (113)
Americas	3 781 538 cases (69 770)	201 848 deaths (2 596)
Eastern Mediterranean	778 200 cases (19 649)	17 077 deaths (437)
Europe	2 416 920 cases (18 141)	188 350 deaths (349)
South-East Asia	471 392 cases (15 953)	12 927 deaths (401)
Western Pacific	198 995 cases (1 131)	7 215 deaths (15)

Surveillance

Figure 1. Number of confirmed COVID-19 cases reported in the last seven days by country, territory or area, 09 June to 15 June**



**See [Annex 1](#) for data, table and figure notes.

Figure 2. Number of confirmed COVID-19 cases, by date of report and WHO region, 30 December through 15 June**

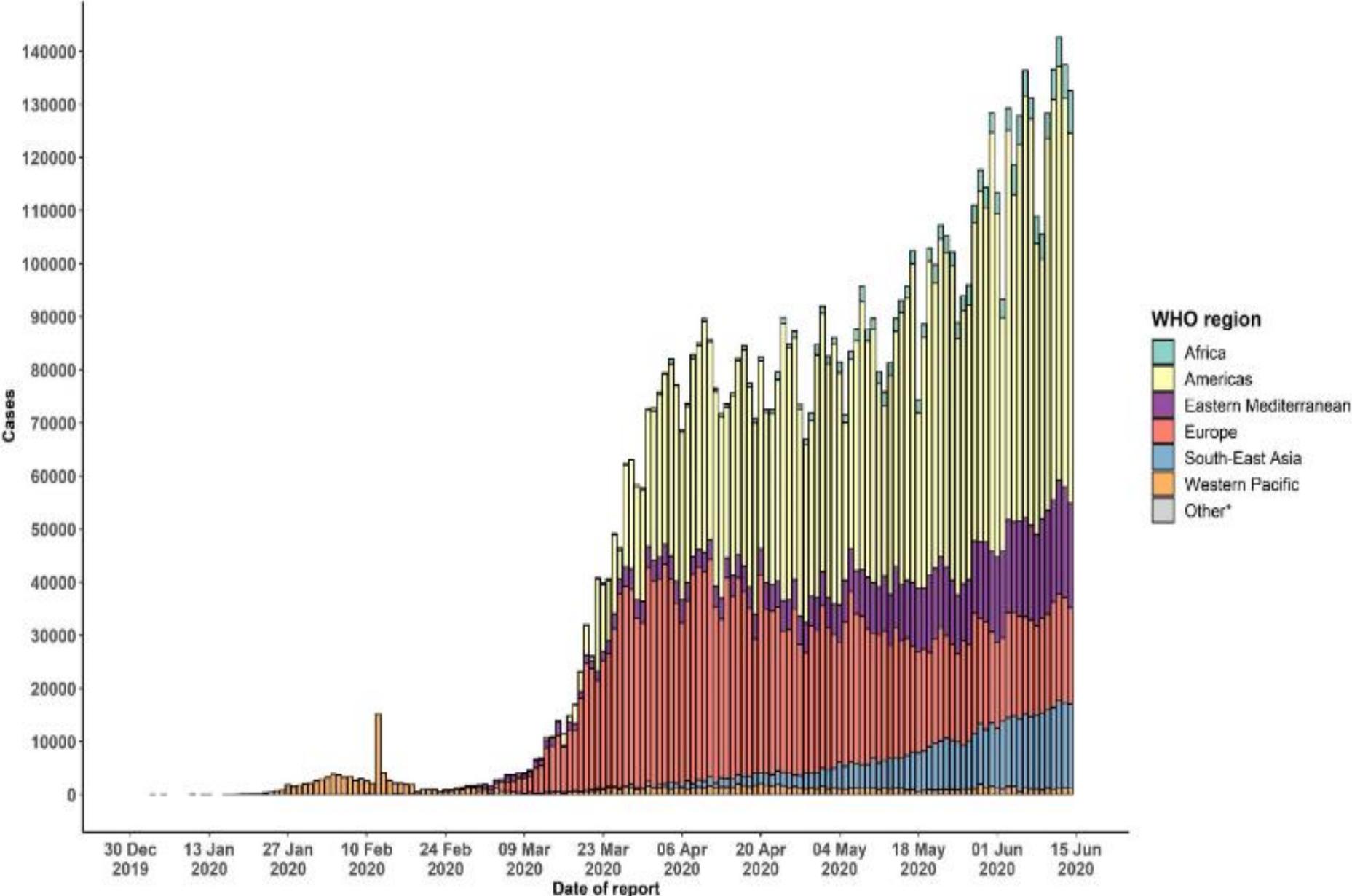


Table 1. Countries, territories or areas with reported laboratory-confirmed COVID-19 cases and deaths, by WHO region. Data as of 10 AM CEST, 15 June 2020**

Reporting Country/ Territory/Area	Total confirmed cases	Total confirmed new cases	Total deaths	Total new deaths	Transmission classification [†]	Days since last reported case
Europe						
Russian Federation	537 210	8 246	7 091	143	Clusters of cases	0
The United Kingdom	295 893	1 514	41 698	36	Community transmission	0
Spain	243 928	323	27 136	0	Community transmission	0
Italy	236 989	338	34 345	44	Community transmission	0
Germany	186 461	192	8 791	4	Community transmission	0
Turkey	178 239	1 562	4 807	15	Community transmission	0
France	152 767	307	29 343	8	Community transmission	0
Belgium	60 029	111	9 655	5	Community transmission	0
Belarus	53 973	732	308	5	Community transmission	0
Sweden	51 614	683	4 874	0	Community transmission	0
Netherlands	48 783	143	6 059	2	Community transmission	0
Portugal	36 690	227	1 517	5	Community transmission	0
Ukraine	31 810	656	901	12	Community transmission	0
Switzerland	31 034	23	1 676	0	Community transmission	0
Poland	29 392	375	1 247	10	Community transmission	0
Ireland	25 303	8	1 706	1	Community transmission	0
Romania	21 999	320	1 410	19	Community transmission	0
Israel	19 008	132	300	0	Pending	0
Armenia	17 064	397	285	16	Community transmission	0
Austria	17 038	24	677	0	Community transmission	0
Kazakhstan	14 809	313	77	4	Clusters of cases	0
Serbia	12 310	59	254	1	Pending	0
Denmark	12 193	54	597	0	Community transmission	0
Republic of Moldova	11 740	281	406	7	Community transmission	0

Informationen zur Ausweisung internationaler Risikogebiete

Stand: 16.6.2020, 12:30 Uhr

Unten aufgeführte Staaten werden aktuell als Gebiete, in denen ein erhöhtes Risiko für eine Infektion mit SARS-CoV-2 besteht, ausgewiesen.

Für Einreisende in die Bundesrepublik Deutschland, die sich zu einem beliebigen Zeitpunkt innerhalb der letzten 14 Tage vor Einreise in einem Risikogebiet aufgehalten haben, kann gemäß den jeweiligen Quarantäneverordnungen der zuständigen Bundesländer, eine Pflicht zur Absonderung bestehen.

Bitte beachten Sie: Die Bundesregierung prüft fortlaufend, inwieweit Gebiete als Risikogebiete einzustufen sind. Daher kann es auch zu kurzfristigen Änderungen, insbesondere zu einer Erweiterung dieser Liste, kommen. Bitte prüfen Sie unmittelbar vor Antritt Ihrer Reise, ob Sie sich innerhalb der letzten 14 Tage vor Einreise nach Deutschland in einem dieser Gebiete aufgehalten haben. In diesen Fällen müssen Sie mit einer Verpflichtung zur Absonderung rechnen.

Die bestehenden Reise- und Sicherheitshinweise des Auswärtigen Amtes sowie die Informationen der Bundesregierung für Reisende und Pendler (<https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/corona-regelungen-1735032>) haben unverändert Gültigkeit.

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.

COVID-19: Fallzahlen in Deutschland und weltweit

Fallzahlen in Deutschland

Stand: 16.6.2020, 00:00 Uhr (online aktualisiert um 08:50 Uhr)

Bundesland	Elektronisch übermittelte Fälle				
	Anzahl	Differenz zum Vortag	Fälle in den letzten 7 Tagen	7-Tage-Inzidenz	Todesfälle
Baden-Württemberg	35.150	+60	148	1,3	1.808
Bayern	47.690	+48	253	1,9	2.540
Berlin	7.369	+47	318	8,5	208
Brandenburg	3.334	+5	31	1,2	163
Bremen	1.593	+1	60	8,8	48
Hamburg	5.147	+3	25	1,4	255
Hessen	10.371	+47	119	1,9	495
Mecklenburg-Vorpommern	784	+2	10	0,6	20
Niedersachsen	12.950	+41	323	4,0	614
Nordrhein-Westfalen	39.415	+108	654	3,6	1.648
Rheinland-Pfalz	6.846	+5	39	1,0	231
Saarland	2.773	1	15	1,5	168
Sachsen	5.349	+2	17	0,4	220
Sachsen-Anhalt	1.771	+3	51	2,3	57
Schleswig-Holstein	3.122	+1	8	0,3	151
Thüringen	3.175	+4	71	3,3	174
Gesamt	186.839	+378	2.142	2,6	8.800



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

15.06.2020 – AKTUALISIERTER STAND FÜR DEUTSCHLAND

Bestätigte Fälle	Verstorbene	Anteil Verstorbene	Genesene
186.461 (+ 192*)	8.791 (+ 4*)	4,7%	ca. 172.600**

**Änderung gegenüber Vortag; **geschätzter Wert*

COVID-19-Verdachtsfälle und COVID-19-Erkrankungen sowie Labornachweise von SARS-CoV-2 werden gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) an das Gesundheitsamt gemeldet. Das Gesundheitsamt übermittelt diese Daten über die zuständige Landesbehörde an das Robert Koch-Institut (RKI). Im vorliegenden Lagebericht werden die bundesweit einheitlich erfassten und an das RKI übermittelten Daten zu laborbestätigten COVID-19-Fällen dargestellt.

Zusammenfassung der aktuellen Lage

- Die dem RKI neu übermittelten COVID-19-Fälle sind im Vergleich zu den Vorwochen weiterhin rückläufig. Die kumulative Inzidenz der letzten 7 Tage lag deutschlandweit bei **2,5** Fällen pro 100.000 Einwohner. Aus **158** Landkreisen wurden in den letzten 7 Tagen keine Fälle übermittelt.
- Insgesamt wurden in Deutschland **186.461** laborbestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt, darunter **8.791** Todesfälle in Zusammenhang mit COVID-19-Erkrankungen.
- COVID-19-bedingte Ausbrüche in Alters- und Pflegeheimen sowie in Krankenhäusern werden weiterhin berichtet.
- In verschiedenen Bundesländern gibt es COVID-19-Ausbrüche (u.a. in Einrichtungen für Asylbewerber und Geflüchtete, in fleischverarbeitenden und Logistikbetrieben, unter Erntehelfern sowie in Zusammenhang mit religiösen Veranstaltungen und Familienfeiern).

Tabelle 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle und -Todesfälle pro Bundesland in Deutschland (15.06.2020, 0:00 Uhr).

Bundesland	Fälle kumulativ			Letzte 7 Tage		Todesfälle kumulativ	
	Fälle	Differenz Vortag	Fälle/100.000 Einw.	Fälle	Fälle/100.000 Einw.	Fälle	Fälle/100.000 Einw.
Baden-Württemberg*	35.090	0	317	110	1,0	1.805	16,3
Bayern	47.642	16	364	249	1,9	2.541	19,4
Berlin	7.322	40	195	301	8,0	208	5,5
Brandenburg	3.329	3	133	31	1,2	163	6,5
Bremen	1.592	3	233	60	8,8	48	7,0
Hamburg	5.144	5	279	25	1,4	255	13,8
Hessen*	10.324	0	165	107	1,7	491	7,8
Mecklenburg-Vorpommern	782	0	49	8	0,5	20	1,2
Niedersachsen	12.909	35	162	336	4,2	614	7,7
Nordrhein-Westfalen	39.307	74	219	634	3,5	1.646	9,2
Rheinland-Pfalz	6.841	1	167	50	1,2	231	5,7
Saarland	2.772	0	280	23	2,3	168	17,0
Sachsen	5.347	1	131	18	0,4	219	5,4
Sachsen-Anhalt	1.768	12	80	48	2,2	57	2,6
Schleswig-Holstein	3.121	0	108	9	0,3	151	5,2
Thüringen	3.171	2	148	74	3,5	174	8,1
Gesamt	186.461	192	224	2.083	2,5	8.791	10,6

*Aus Baden-Württemberg und Hessen wurden gestern keine Daten übermittelt

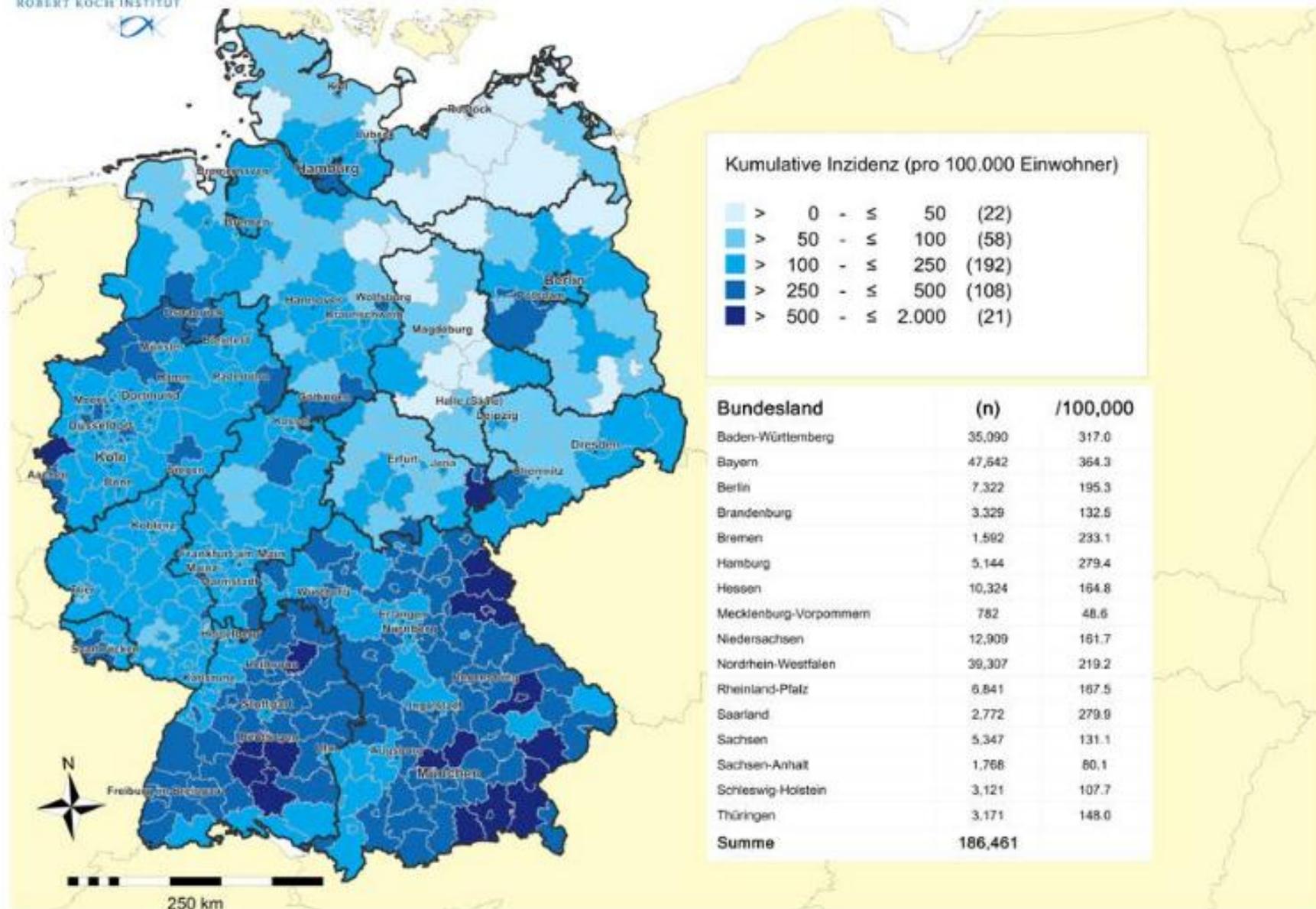
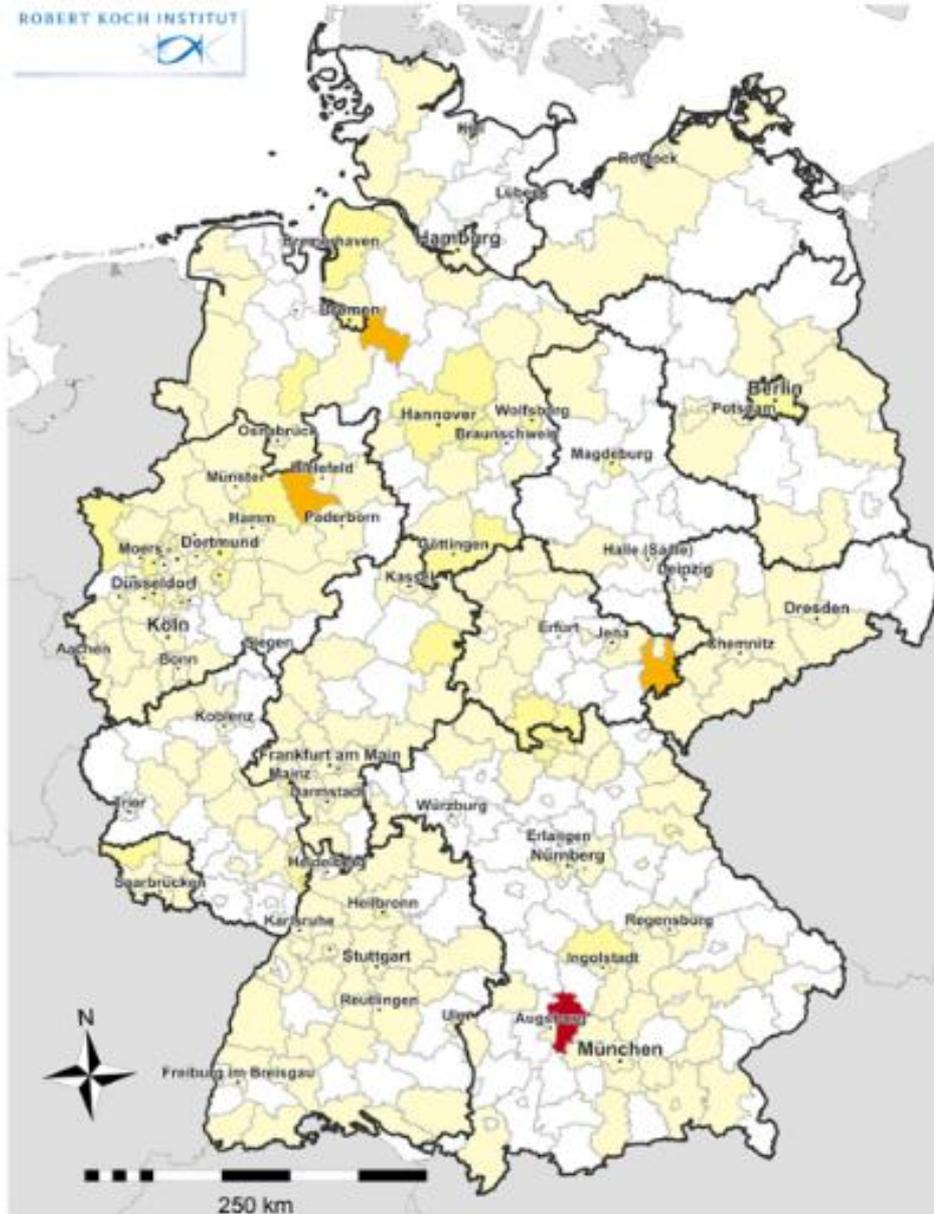


Abbildung 1: Übermittelte COVID-19-Fälle in Deutschland nach Kreis und Bundesland (n=186.461, 15.06.2020, 0:00 Uhr). Die Fälle werden nach dem Kreis ausgewiesen, aus dem sie übermittelt wurden. Dies entspricht in der Regel dem Wohnort, der nicht mit dem wahrscheinlichen Infektionsort übereinstimmen muss.



übermittelte Fälle der letzten 7 Tage

COVID19-AKTIVITÄT Stand: 15.06.2020

Fälle pro 100.000 Einwohner

- keine Fälle übermittelt (158)
- > 0.0 - ≤ 5.0 (208)
- > 5.0 - ≤ 25.0 (31)
- > 25.0 - ≤ 50.0 (3)
- > 50.0 - ≤ 100.0 (1)
- > 100.0 - ≤ 500.0 (0)

Rang_7T	Kreis	Fälle_7T	Inzidenz_7T
1	LK Aichach-Friedberg	75	56.1
2	LK Greiz	30	30.6
3	LK Verden	38	27.8
4	LK Gütersloh	92	25.3
5	LK Cuxhaven	49	24.7
6	LK Sonneberg	12	21.4
7	LK Hersfeld-Rotenburg	24	19.9
8	SK Duisburg	90	18.1
9	SK Magdeburg	43	18.0
10	SK Wolfsburg	22	17.7
11	LK Coburg	15	17.3
12	SK Weiden i.d.OPf.	6	14.1
13	LK Vechta	18	12.7
14	LK Kleve	36	11.6
15	Region Hannover	117	10.1

Abbildung 2: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle der letzten 7 Tage in Deutschland nach Kreis und Bundesland (n=2083, 15.06.2020, 0:00 Uhr). Die Fälle werden nach dem Kreis ausgewiesen, aus dem sie übermittelt wurden. Dies entspricht in der Regel dem Wohnort. Wohnort und wahrscheinlicher Infektionsort müssen nicht übereinstimmen.

Ausbrüche

In vier Stadt- bzw. Landkreisen (SK bzw. LK) wurden hohe 7-Tage-Inzidenzen beobachtet (siehe Abbildung 1): LK Aichach-Friedberg, LK Greiz, LK Verden und LK Gütersloh. Dies ist in erster Linie auf lokal begrenzte Ausbrüche zurückzuführen.

Im LK Aichach-Friedberg wurde ein Ausbruch unter Erntehelfern berichtet. Absonderungs- und Hygienemaßnahmen sowie Ermittlung und Testung der Kontaktpersonen wurden umgehend eingeleitet; die Erntearbeiten wurden vorläufig eingestellt.

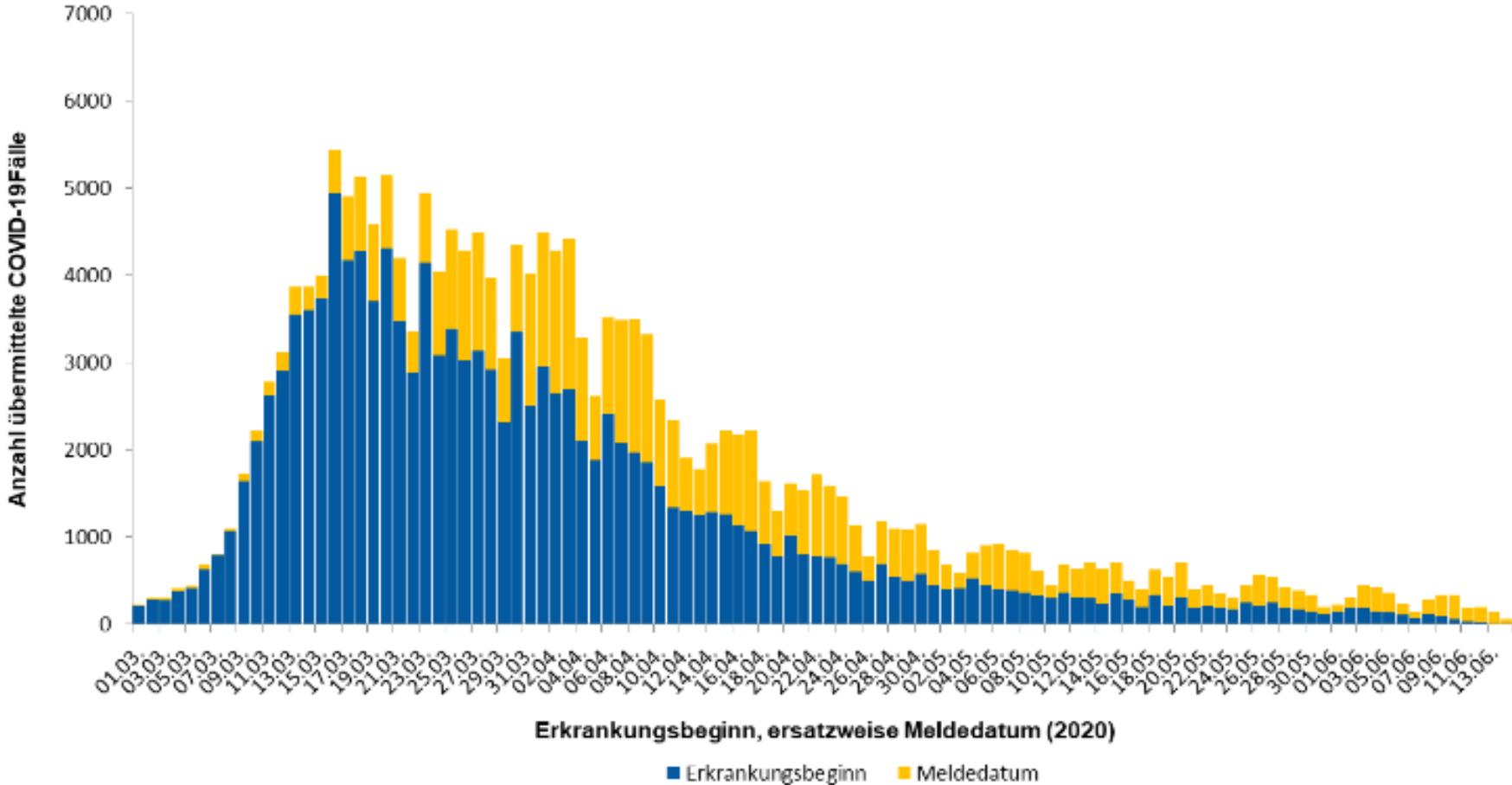
Erneut kam es zu größeren Ausbruchgeschehen in Alten- und Pflegeheimen. Sowohl im LK Greiz als auch im LK Verden sind sowohl Heimbewohner als auch Pflegekräfte SARS-CoV-2 positiv getestet worden. Die COVID-19 Ausbruchgeschehen in Pflegeheimen und Kliniken in den LK Sonneberg und LK Coburg befinden sich im Abklingen, wie anhand der abnehmenden Inzidenzen beobachtet werden kann.

Der Anstieg der 7-Tage Inzidenz im LK Gütersloh ist auf zwei Ausbrüche in fleischverarbeitenden Betrieben zurückzuführen. Auch in anderen Bundesländern kam es in der Vergangenheit zu Ausbrüchen in fleischverarbeitenden Betrieben, die zum Teil zu Schließungen der Produktion geführt haben. Ähnliches ist im Bereich von Logistikzentren zu beobachten.

Zudem wurden Ausbrüche im Umfeld von Glaubensgemeinschaften u.a. aus Berlin, Hessen und Mecklenburg-Vorpommern berichtet.

Zeitlicher Verlauf

Die ersten Erkrankungsfälle traten in Deutschland im Januar 2020 auf. Abbildung 3 zeigt die dem RKI übermittelten Fälle mit Erkrankungsdatum seit dem 01.03.2020. Bezogen auf alle seit dem 01.03.2020 übermittelten Fälle ist bei 55.447 Fällen (30%) der Erkrankungsbeginn nicht bekannt bzw. sind diese Fälle nicht symptomatisch erkrankt. Für diese Fälle wird in der Abbildung 3 daher das Meldedatum angezeigt.



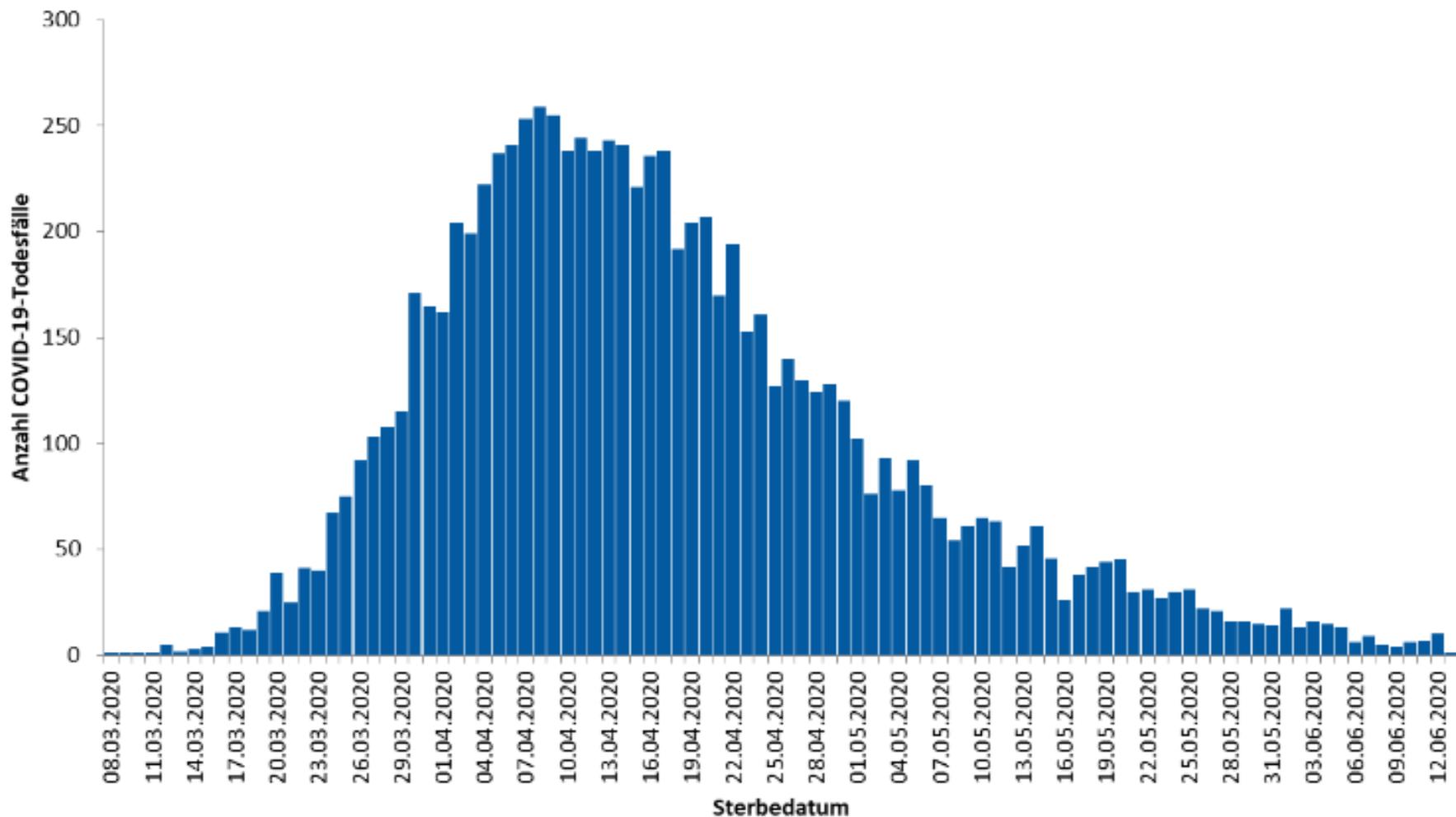


Abbildung 5: Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Todesfälle nach Sterbedatum (15.06.2020, 0:00 Uhr). Wie auch bei der COVID-19-Fallmeldung gibt es bei der Meldung von Todesfällen einen Verzug, so dass sich die Anzahl der Todesfälle für bereits zurückliegende Tage noch erhöhen kann.

Demografische Verteilung

Von den Fällen sind 52% weiblich und 48% männlich. Insgesamt sind von den Fällen mit Angabe zum Geschlecht 4.161 Kinder unter 10 Jahre (2,2%) alt, 8.594 Kinder und Jugendliche im Alter von 10 bis 19 Jahren (4,6%), 80.978 Personen im Alter von 20 bis 49 Jahren (43%), 57.641 Personen im Alter von 50 bis 69 Jahren (31%), 29.697 Personen im Alter von 70 bis 89 Jahren (16%) und 5.288 Personen im Alter von 90 Jahren und älter (2,8%). Bei 102 Personen ist das Alter unbekannt. Der Altersdurchschnitt liegt bei 49 Jahren (Median 49 Jahre). Die höchsten Inzidenzen finden sich in den Altersgruppen ab 90 Jahren (s. Abbildung 6).

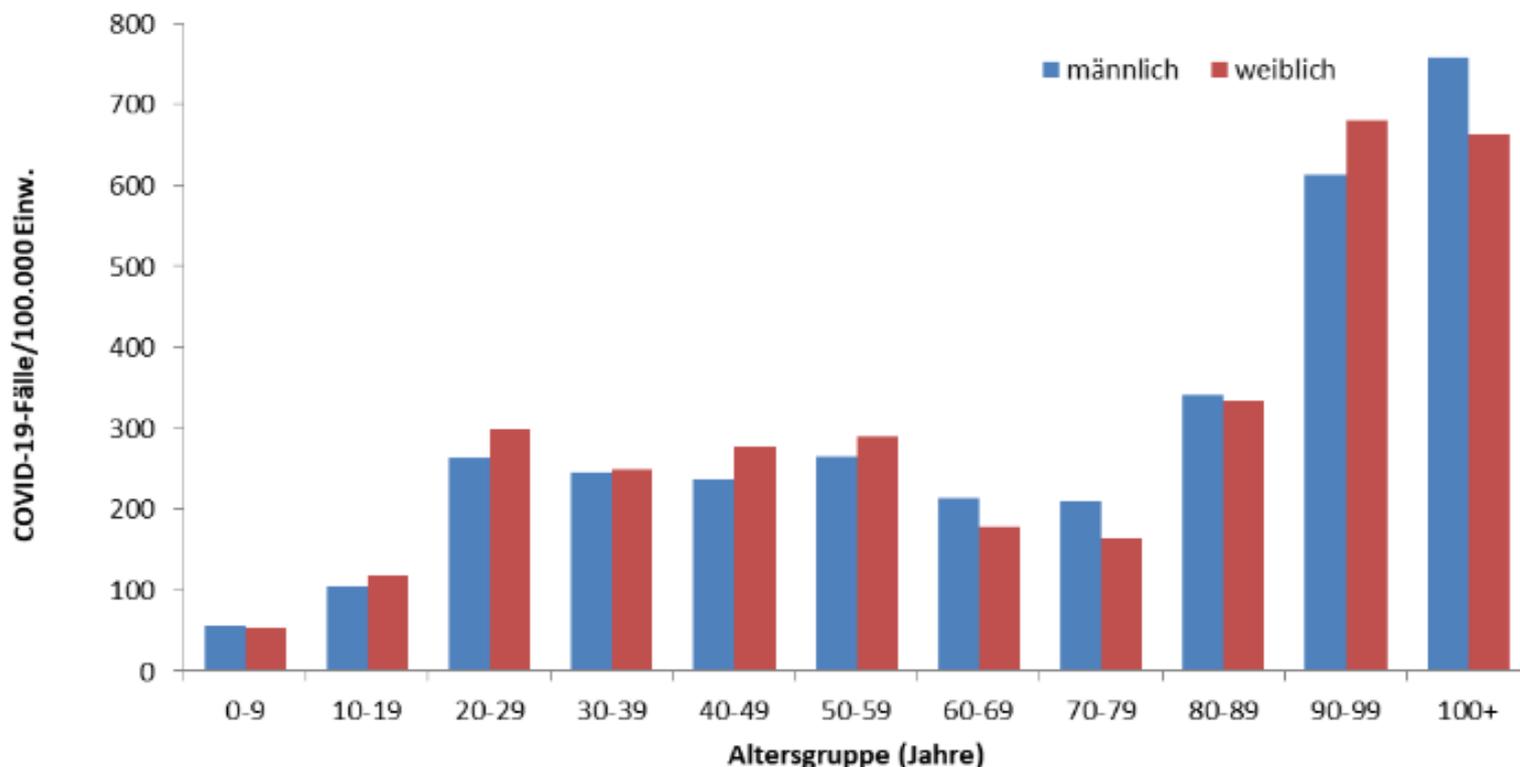


Abbildung 6: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner in Deutschland nach Altersgruppe und Geschlecht (n=186.059 Fälle, 15.06.2020, 0:00 Uhr). Die Differenz zur Gesamtfallzahl entsteht durch fehlende Werte zum Alter und Geschlecht.

Schätzung der Fallzahlen unter Berücksichtigung des Verzugs (Nowcasting) und der Reproduktionszahl (R)

Die an das RKI übermittelten und ausgewiesenen Fallzahlen spiegeln den Verlauf der COVID-19-Neuerkrankungen nicht vollständig wider, da es unterschiedlich lange dauert, bis es nach dem Erkrankungsbeginn eines Falles zu einer COVID-19-Diagnose, zur Meldung und zur Übermittlung des Falls an das RKI kommt. Es wird daher versucht, den tatsächlichen Verlauf der Anzahl von bereits erfolgten COVID-19-Erkrankungen nach ihrem Erkrankungsbeginn durch ein sogenanntes Nowcasting zu modellieren (Abbildung 7).

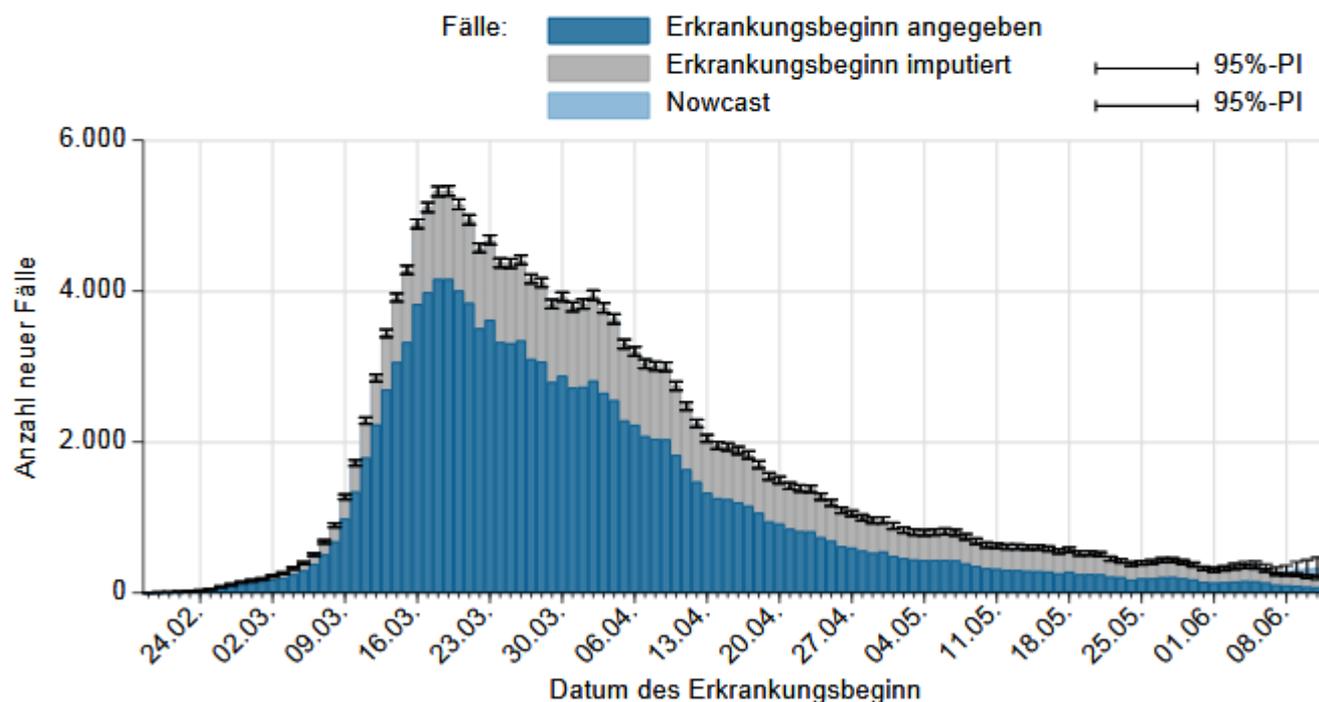


Abbildung 7: Darstellung der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle mit bekanntem Erkrankungsbeginn (dunkelblau), geschätztem Erkrankungsbeginn für Fälle mit fehlender Eingabe des Erkrankungsbeginns (grau) und geschätzter Verlauf der noch nicht übermittelten Fälle (hellblau) (Stand 15.06.2020, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle bis 11.06.2020).

Die Reproduktionszahl R bezeichnet die Anzahl der Personen, die im Durchschnitt von einem Fall angesteckt werden. Diese lässt sich nicht aus den Meldedaten ablesen, sondern nur durch statistische Verfahren schätzen, zum Beispiel auf der Basis des Nowcastings.

Der berichtete sensitive R-Wert kann durch Verwendung eines gleitenden 4-Tage-Mittels der durch das Nowcasting geschätzten Anzahl von Neuerkrankungen geschätzt werden. Dieser 4-Tage-Wert bildet das Infektionsgeschehen vor etwa einer bis zwei Wochen ab. Dieser Wert reagiert auf kurzfristige Änderungen der Fallzahlen empfindlich, wie sie etwa durch einzelne Ausbruchsgeschehen verursacht werden können. Dies kann insbesondere bei einer insgesamt kleinen Anzahl von Neuerkrankungen zu verhältnismäßig großen Schwankungen führen. Mit Datenstand 15.06.2020, 0:00 Uhr wird der 4-Tage-R-Wert auf **1,19** (95%-Prädiktionsintervall: **0,98– 1,43**) geschätzt.

Analog dazu wird das 7-Tage-R durch Verwendung eines gleitenden 7-Tage-Mittels der Nowcasting-Kurve geschätzt. Schwankungen werden dadurch stärker ausgeglichen, da dieser Wert das Infektionsgeschehen vor etwa einer bis etwas mehr als zwei Wochen abbildet. Mit Datenstand 15.06.2020, 0:00 Uhr wird der 7-Tage R-Wert auf **0,95** (95%- Prädiktionsintervall: **0,85 – 1,07**) geschätzt. Vor dem Hintergrund der weiterhin niedrigen täglichen Fallzahlen sind die R-Werte vorsichtig und in ihrem mehrtägigen Verlauf zu interpretieren.

4-Tage
R = 1,19

7-Tage
R = 0,95

Dutzende Corona-Infektionen

Wohnblock in Berlin-Neukölln unter Quarantäne gestellt

In einem Wohnblock in Berlin-Neukölln wurden Dutzende Neuinfektionen mit dem Coronavirus festgestellt. Der Komplex steht nun unter Quarantäne, alle Bewohner der betroffenen Häuser werden getestet.

16.06.2020, 07.07 Uhr

Dutzende Infektionen

Corona-Ausbruch in Berlin - 369 Haushalte unter Quarantäne

In einem Wohnblock in Berlin-Neukölln haben sich mehr als 50 Menschen mit dem Coronavirus angesteckt, es gibt offenbar auch Verbindungen in andere Stadtteile. Die Behörden wollen nun durchgreifen.

16.06.2020, 13.44 Uhr

Studie: COVID-19 kann einen Diabetes auslösen

Montag, 15. Juni 2020

- London – Ein Diabetes mellitus zählt nicht nur zu den wichtigsten Risikofaktoren für einen schweren Verlauf von COVID-19. Die Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 kann offenbar auch einen Diabetes auslösen und eine schwere Stoffwechsellentgleisung bis hin zur tödlichen Ketoazidose verursachen, ...

COVID-19: Schwere Krankheitsverläufe bei Langzeitarbeitslosen besonders häufig

Montag, 15. Juni 2020

Berlin – Auch in Deutschland haben arbeitslose Menschen offenbar ein größeres Risiko, wegen einer COVID-19-Erkrankung im Krankenhaus behandelt werden zu müssen. Darauf deutet eine Analyse der AOK

Rheinland/Hamburg und des Instituts für Medizinische Soziologie des Universitätsklinikums Düsseldorf hin. Die Ergebnisse... ..

Mehr



The D614G mutation in the SARS-CoV-2 spike protein reduces S1 shedding and increases infectivity

Lizhou Zhang^{1#}, Cody B Jackson^{1#}, Huihui Mou^{1#}, Amrita Ojha¹, Erumbi S Rangarajan², Tina Izard², Michael Farzan^{1*}, Hyeryun Choe^{1*}

ABSTRACT

SARS coronavirus 2 (SARS-CoV-2) isolates encoding a D614G mutation in the viral spike (S) protein predominate over time in locales where it is found, implying that this change enhances viral transmission. We therefore compared the functional properties of the S proteins with aspartic acid (S^{D614}) and glycine (S^{G614}) at residue 614. We observed that retroviruses pseudotyped with S^{G614} infected ACE2-expressing cells markedly more efficiently than those with S^{D614}. This greater infectivity was correlated with less S1 shedding and greater incorporation of the S protein into the pseudovirion. Similar results were obtained using the virus-like particles produced with SARS-CoV-2 M, N, E, and S proteins. However, S^{G614} did not bind ACE2 more efficiently than S^{D614}, and the pseudoviruses containing these S proteins were neutralized with comparable efficiencies by convalescent plasma. These results show S^{G614} is more stable than S^{D614}, consistent with epidemiological data suggesting that viruses with S^{G614} transmit more efficiently.

Inhalt

Strategie

DIE AHA-FORMEL

ABSTAND

+

HYGIENE

+

ALLTAGSMASKE

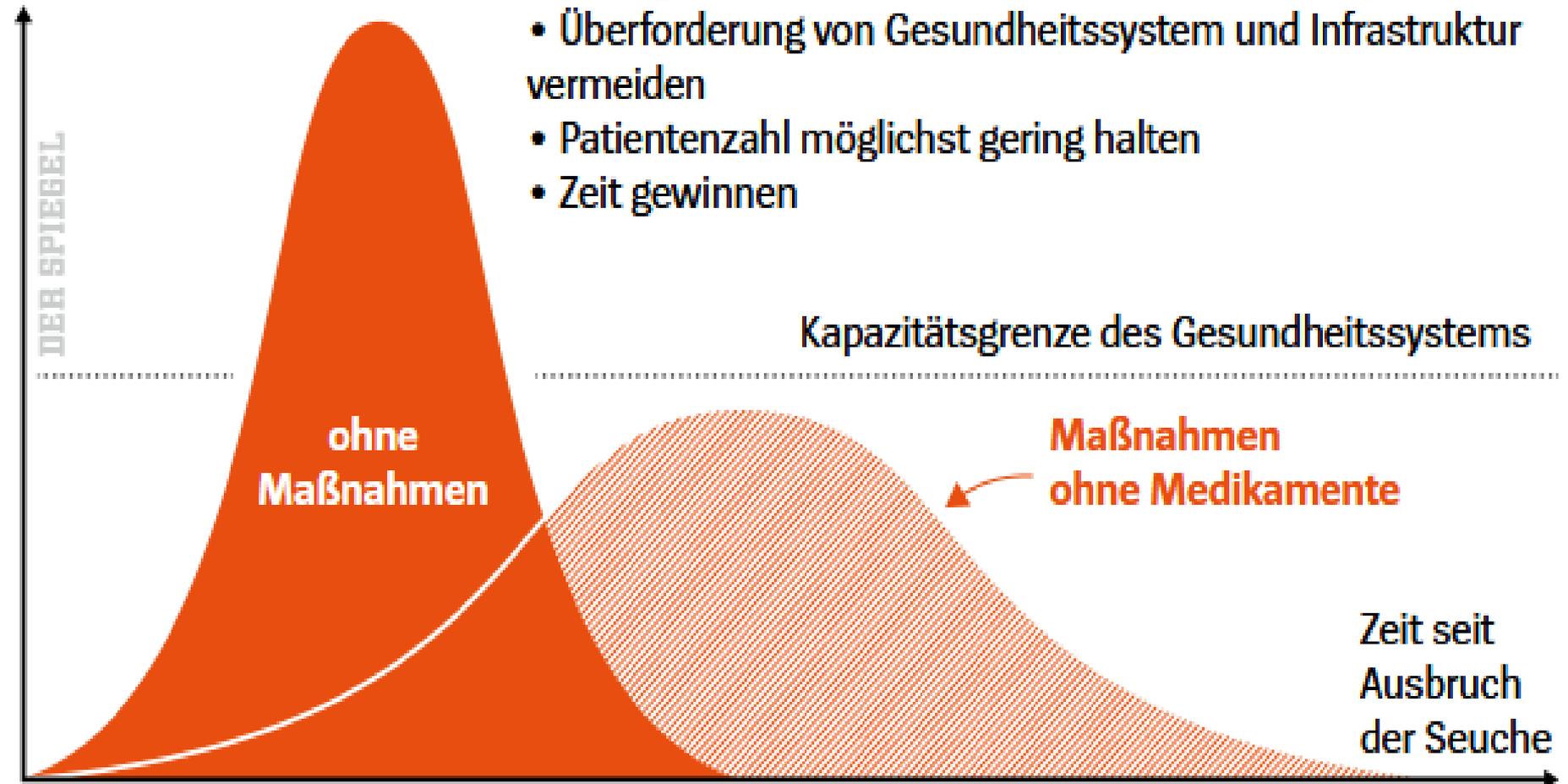


#WIRHALTENZUSAMMEN

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

Coronavirus -

Wie wir Ansteckungen verhindern können!

Abstand bewahren

- mindestens 1,5 Meter zu Erkrankten bzw. Personen mit Atembeschwerden oder Husten

Husten- und Nies-Etikette

- Einwegtaschentücher verwenden und in einem Müllbehälter mit Deckel entsorgen
- In die Armbeuge niesen/husten

Gründliches Händewaschen

- mindestens 30 Sekunden
- Desinfektionsmittel eignen sich gut für unterwegs

Körperkontakt vermeiden

(z.B. Händeschütteln)

Quelle:

<https://www.tagesschau.de/inland/coronavirus-fragen-und-antworten-101.html>

Verhaltensregeln

Wie kann man eine Infektion mit Erregern und dem neuen Coronavirus vermeiden?

mindestens 20 Sekunden einseifen



Hände waschen

Waschen Sie Ihre Hände **regelmäßig und gründlich** mit Seife und trocknen Sie sie mit einem sauberen Tuch ab. Berühren Sie mit ungewaschenen Händen keine Lebensmittel und auch nicht Mund, Nase oder Augen.

einseifen bis zum Handgelenk



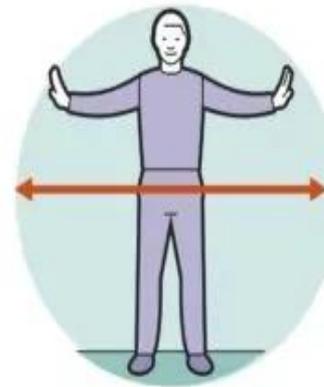
Aufpassen beim Anfassen

Viren können an vielen **Oberflächen** haften. Zur Sicherheit den Fahrstuhlknopf lieber mit einem Stift drücken, die Türklinke mit dem Ellenbogen betätigen oder Handschuhe tragen. Geht das nicht, empfiehlt es sich, die Hände direkt zu waschen.



Richtig husten und niesen

Um andere zu schützen, besser **in die Ellenbeuge - und nicht die Hand - niesen**. Benutzte Papiertaschentücher direkt in einen Mülleimer mit Deckel werfen.



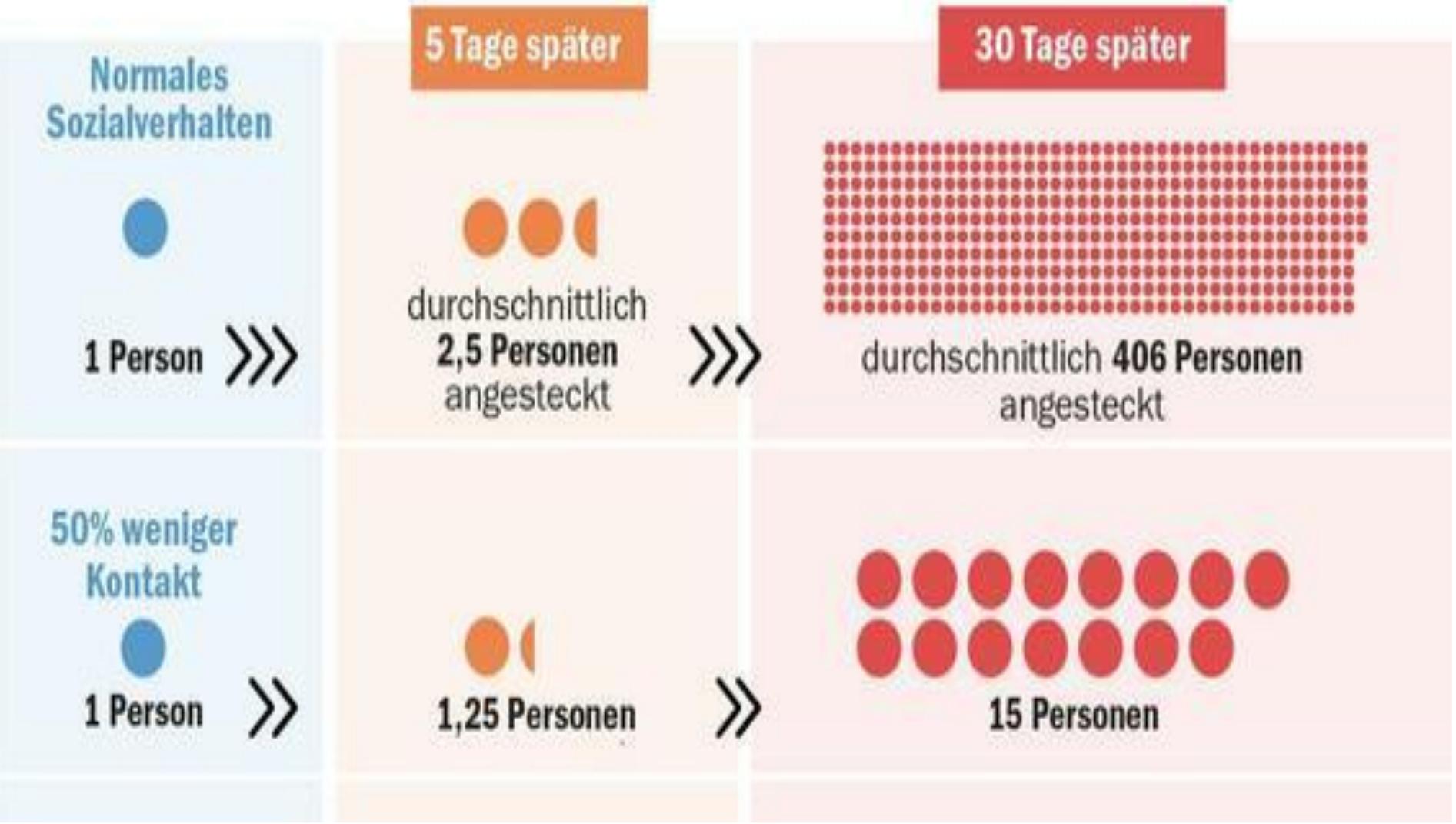
mindestens 1,5 Meter
Sicherheitsabstand

Auf Abstand gehen

Auch Infizierte, die sich gesund fühlen, können ansteckend sein. Deshalb heißt es: Abstand halten, **eineinhalb Meter sind ausreichend**.

Warum „Social Distancing“ jetzt so wichtig ist

Die Coronavirus-Ausbreitung kann durch die Reduktion sozialer Kontakte eingedämmt werden

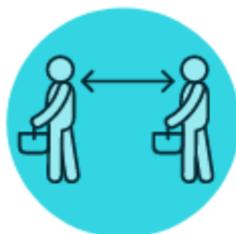


Coronavirus: Jetzt kommt es auf Sie an!



Sie fühlen sich krank? Bleiben Sie zu Hause.

Halskratzen, Frösteln, Husten: Kurieren Sie sich aus, auch wenn Sie nur kränkeln. Wenn Sie keinen unmittelbaren Kontakt mit einem Menschen hatten, der positiv getestet wurde, brauchen Sie keinen Corona-Test.



Sie sind gesund? Halten Sie Abstand.

Arbeiten Sie im Homeoffice. Sagen Sie private Reisen ab. Gehen Sie ruhig an die frische Luft, aber keinesfalls unter viele Menschen. Misten Sie zu Hause aus, lesen Sie »Krieg und Frieden«. Schneiden Sie die Bonsais.



Sie müssen zur Arbeit? Nehmen Sie das Fahrrad oder das Auto.

In Bus und Bahn kann man sich leichter anstecken.



Sie sind unterwegs? Waschen Sie sich regelmäßig die Hände.

Fassen Sie sich nicht ins Gesicht. Niesen und Husten Sie in die Armbeuge. Geben Sie niemandem die Hand. Eine Verbeugung ist auch höflich.



Sie sind Arbeitgeber? Ermöglichen Sie Homeoffice.

Bitten Sie erkältete Mitarbeiter, zu Hause zu bleiben, sagen Sie persönliche Meetings möglichst ab.



Sie haben ältere Nachbarn? Bieten Sie Hilfe an.

Ältere Menschen sollten gerade möglichst wenig draußen sein. Wenn Sie den Einkauf erledigen, gießt beim nächsten Urlaub sicher jemand Ihre Blumen.



DIE CORONA-WARN-APP:

**UNTERSTÜTZT UNS IM
KAMPF GEGEN CORONA.**

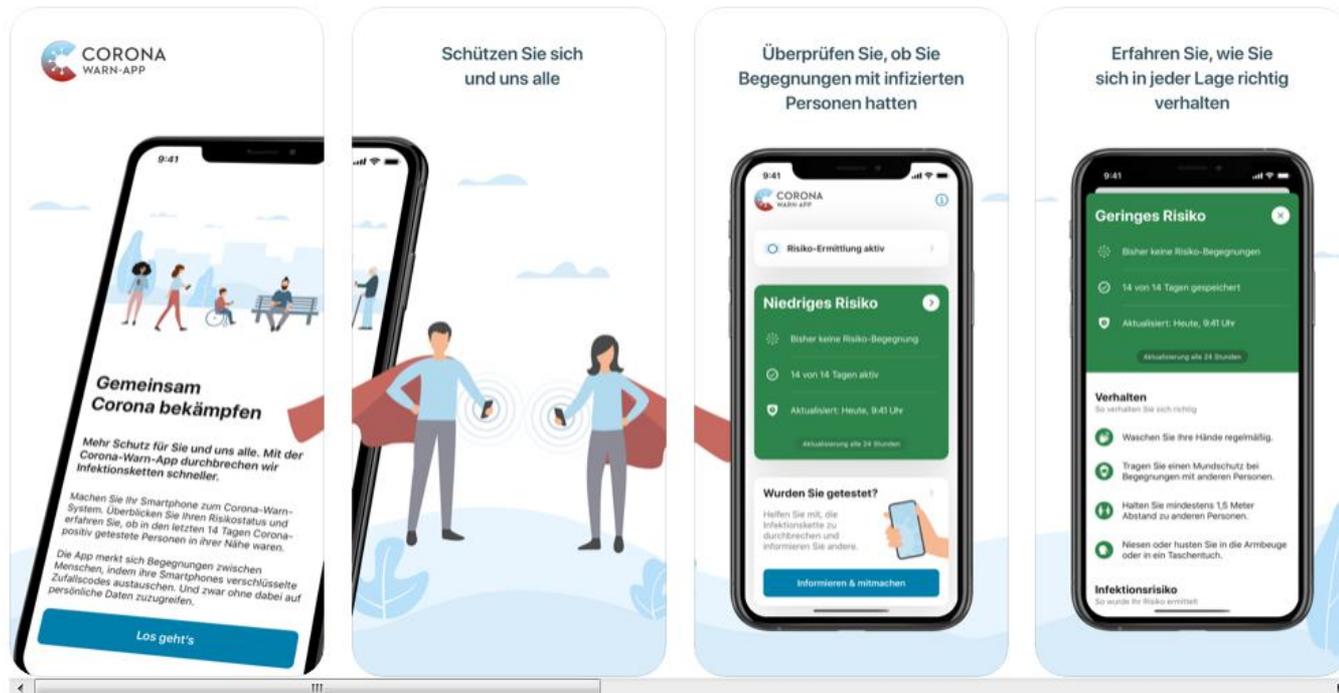
Jetzt die Corona-Warn-App herunterladen
und Corona gemeinsam bekämpfen.

Kampf gegen Covid-19

Was Sie über die Corona-Warn-App wissen sollten

Seit Dienstagmorgen steht die Corona-Warn-App des Bundes in den App-Stores von Google und Apple. Hier sind die wichtigsten Fragen und Antworten zur neuen Software.

16.06.2020, 11.43 Uhr



Zur Information für die Hausärztinnen/Hausärzte und Vertragsärztinnen/Vertragsärzte

Die Corona-Warn-App: ein wichtiger Beitrag zur Bekämpfung der SARS-CoV-2-Pandemie

Die Corona-Warn-App kann einen wichtigen Beitrag zum frühzeitigen Unterbrechen der Infektionsketten leisten. Sie hilft Risiko-Begegnungen mit Corona-positiv getesteten Personen ergänzend zu erkennen, beispielsweise in Alltags-

situationen wie Restaurantbesuchen oder längeren Aufenthalten in öffentlichen Verkehrsmitteln. Sie kann damit eine wichtige Ergänzung zur Kontaktnachverfolgung durch die Gesundheitsämter sein.

So funktioniert die Corona-Warn-App

1 Registrierung



NutzerIn lädt App aus dem App Store bzw. Play Store und stimmt der Risiko-Ermittlung zu – keine Eingabe persönlicher Daten erforderlich

2 Risiko-Ermittlung



App beobachtet Umgebung und sammelt über Bluetooth pseudonyme Zufalls-codes von Smartphones in der Nähe

3 Risiko-Benachrichtigung



NutzerIn wird benachrichtigt, falls eine Risiko-Begegnung der letzten 14 Tage positiv geteilt wurde (ohne Identifikation der Kontaktperson)

4 Testverfahren und verifizierte Mitteilung



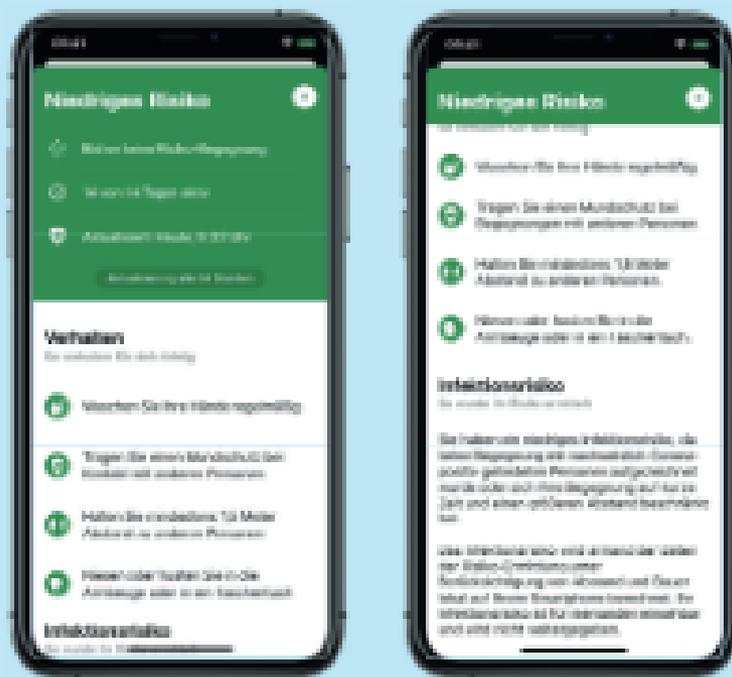
NutzerIn lässt sich testen und kann im Falle eines SARS-CoV-2-Nachweises andere NutzerInnen (ohne Identifikation) benachrichtigen lassen

So informiert die Corona-Warn-App über ein mögliches Ansteckungsrisiko

Die Corona-Warn-App benachrichtigt die Nutzer/in, wenn sie sich in der Vergangenheit für eine bestimmte Zeit in der Nähe einer Corona-positiven Person aufgehalten haben. Je nach Art der Risiko-Begegnung mit einer Corona-positiven Person wird

der Nutzerin bzw. dem Nutzer ein Infektionsrisiko angezeigt. Die App unterscheidet zwischen niedrigem und erhöhtem Risiko und gibt gleichzeitig Handlungsempfehlungen.

Statusanzeige „niedriges Risiko“ in der Corona-Warn-App



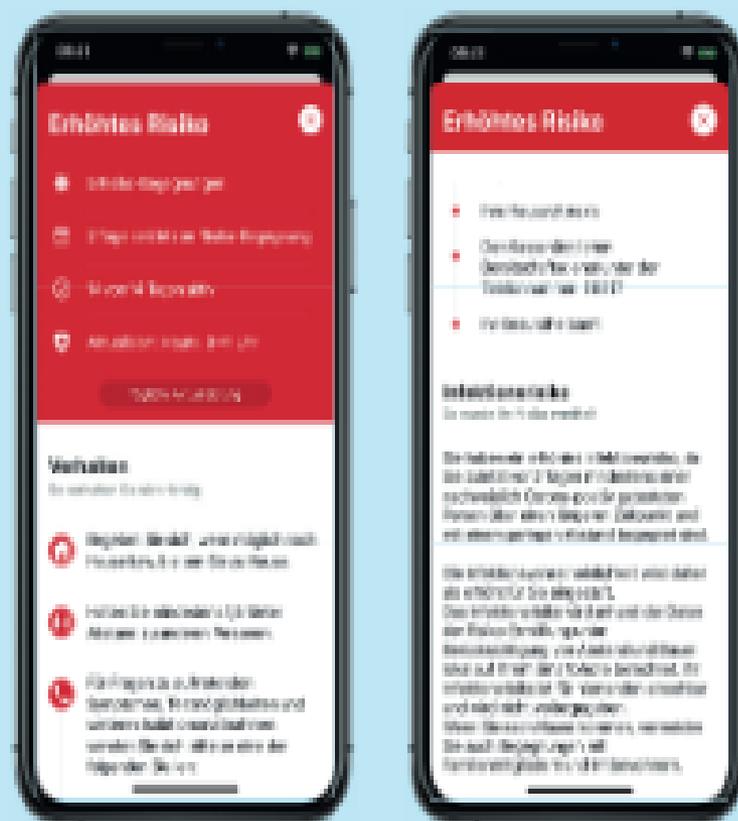
Information über Infektionsrisiko

Die Nutzerin/der Nutzer wird darüber informiert, dass keine Risiko-Begegnungen mit nachweislich Corona-positiv getesteten Personen aufgezeichnet wurden oder dass etwaige Risiko-Begegnungen nicht über dem definierten Schwellenwert lagen.

Verhaltensempfehlungen

Die Nutzerin/der Nutzer wird über die allgemein geltenden Abstandsregeln und Hygieneempfehlungen informiert.

Statusanzeige „erhöhtes Risiko“ in der Corona-Warn-App



Information über Infektionsrisiko

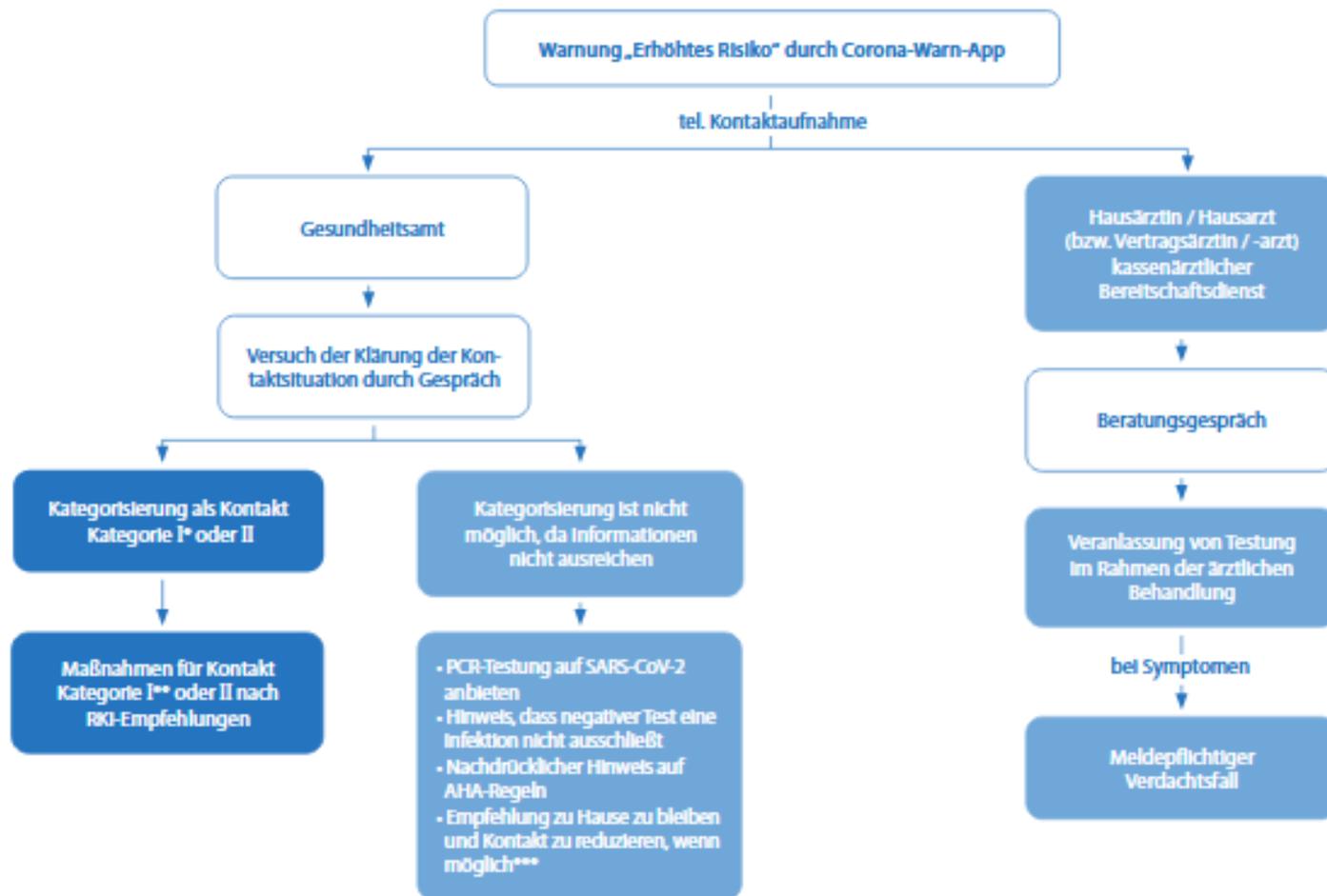
Die Nutzerin/der Nutzer wird darüber informiert, dass ein erhöhtes Infektionsrisiko besteht, da sie/er innerhalb der vergangenen 14 Tage Risiko-Begegnungen mit mindestens einer Corona positiv-getesteten Person hatte.

Verhaltensempfehlungen

Die Nutzerin/der Nutzer erhält die Aufforderung, wenn möglich, sich nach Hause zu begeben und Begegnungen zu reduzieren sowie Verhaltenshinweise bei auftretenden Symptomen zu beachten. Die Nutzerin bzw. der Nutzer wird aufgefordert, weitere Schritte mit dem Hausarzt, dem kassenärztlichen Bereitschaftsdienst bzw. dem örtlichen Gesundheitsamt abzustimmen.

Weitere Informationen finden Sie auf der COVID 19-Themenseite der RKI-Homepage unter www.rki.de/covid-19.

Handlungsempfehlungen: Umgang mit der Meldung „erhöhtes Risiko“



Die Nutzerin/der Nutzer erhält mit der Warnung „erhöhtes Risiko“ aus der App zusätzlich zur Empfehlung, soziale Kontakte zu reduzieren und die AHA-Regeln besonders gut zu befolgen, nach einem Beratungsgespräch ggfs. das Angebot für eine PCR-Testung auf SARS-CoV-2. Die PCR-Testung kann

durch den/die Hausarzt/Hausärztin, den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst bzw. das örtliche Gesundheitsamt erfolgen. Wichtig ist der Hinweis, dass ein negativer Test eine Übertragung und auch eine frühere (kurz zurückliegende), bereits stattgehabte Infektion nicht ausschließt.

* z.B. Aufenthalt in einem kleinen Club zur gleichen Zeit wie ein dem Gesundheitsamt bekannter Fall kann Kontakt der Kategorie I zur Folge haben.

** Bei Kontakten der Kategorie I kann auch eine Quarantäne angeordnet werden.

*** Auch in diesen Fällen bleibt es dem Gesundheitsamt unbenommen, eine häusliche Absonderung oder ein Tätigkeitsverbot anzuordnen.

Bayern

Der Ministerrat hat am heutigen Tag weitere **Lockerungen** beschlossen:

1. **Katastrophenfall**

Die Feststellung des bayernweiten Katastrophenfalls am 16. März 2020 hat ein gezieltes Vorgehen gegen die Ausbreitung des Coronavirus ermöglicht und so erheblich zur Bewältigung des Pandemiegeschehens beigetragen. ...

Angesichts sich weiterhin positiv entwickelnder Infektions- und Kennzahlen stellt der Ministerrat fest, dass die **Aufhebung des bayernweiten Katastrophenfalles der nächste wichtige Schritt zurück in die Normalität** ist. Er beauftragt den Staatsminister des Innern, für Sport und Integration unter Berücksichtigung gegebenenfalls **noch vorhandenen Koordinierungsbedarfs** zur Bewältigung des Pandemiegeschehens mit Ablauf des 16. Juni 2020 das Ende des Katastrophenfalls festzustellen.

Bayern

Der Ministerrat hat am heutigen Tag weitere **Lockerungen** beschlossen:

2. Allgemeine Kontaktbeschränkung

Die Regelungen zur allgemeinen Kontaktbeschränkung werden ab dem 17. Juni 2020 erweitert. **Der Aufenthalt im öffentlichen Raum ist künftig in der Familie sowie mit Angehörigen des eigenen und eines weiteren Hausstands oder in einer Gruppe von bis zu zehn Personen gestattet....**

Bei privaten Zusammenkünften zu Hause gilt keine Beschränkung auf einen festen Personenkreis oder eine zahlenmäßige Beschränkung, stattdessen soll dort die Personenzahl unter Berücksichtigung der allgemeinen Grundsätze (Mindestabstand) begrenzt werden. Das **Abstandsgebot von 1,5 Metern** und die **Maskenpflicht** in bestimmten öffentlichen Bereichen bleiben unverändert. In geschlossenen Räumen soll für **ausreichend Belüftung** gesorgt werden.

Bayern

Der Ministerrat hat am heutigen Tag weitere **Lockerungen** beschlossen:

3. Einrichtungen und Bereiche, in denen bisher eine Person pro 20 qm Fläche zugelassen war

Für alle Einrichtungen und Bereiche, in denen bisher eine Person pro 20 qm Fläche zugelassen war, gilt ab dem 22. Juni 2020 die Regel, dass **10 qm pro Person** ausreichen. Das betrifft insbesondere den Betrieb von Geschäften mit Kundenverkehr, aber auch Freizeiteinrichtungen und Kulturstätten, wie z. B. Museen oder zoologische Gärten.

Sofern die Mitarbeiter in Kassen- und Thekenbereichen von Ladengeschäften oder an Rezeptionen durch transparente Schutzwände aus Acrylglas o.ä. zuverlässig geschützt werden, entfällt für sie die Pflicht zum dauerhaften Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung.

Bayern

Der Ministerrat hat am heutigen Tag weitere **Lockerungen** beschlossen:

4. Gastronomie

Für die bisher zulässige Gastronomie wird ab 22. Juni 2020 die zulässige Öffnungszeit auf **23 Uhr** verlängert.

Bayern

Der Ministerrat hat am heutigen Tag weitere **Lockerungen** beschlossen:

5. Kunst und Kultur

....

Seit 15. Juni sind erstmals wieder Veranstaltungen im Kunst- und Kulturbereich mit bis zu 50 Gästen in Innenräumen und mit bis zu 100 Gästen im Freien möglich. Ab 22. Juni 2020 werden diese Personenhöchstzahlen erweitert: Veranstaltungen im Kunst- und Kulturbereich werden mit zugewiesenen und gekennzeichneten Sitzplätzen mit bis zu 100 Besuchern in Innenräumen und mit bis zu 200 Besuchern im Freien möglich sein. Die Pflicht zum Tragen einer Maske gilt unverändert.

Der Chorgesang im Bereich der Laienmusik wird ab 22. Juni 2020 wieder zugelassen. Voraussetzung ist ein Mindestabstand der Beteiligten von 2 m, regelmäßige Lüftungsintervalle und eine Begrenzung der Probendauer. ...

Bayern

Der Ministerrat hat am heutigen Tag weitere **Lockerungen** beschlossen:

8. Besuchsregelungen für Krankenhäuser, Altenheime und Behinderteneinrichtungen

Das Gesundheitsministerium wird in Abstimmung mit dem Sozialministerium umgehend Vorschläge für eine Lockerung der Besuchsregelungen für Krankenhäuser, Altenheime und Behinderteneinrichtungen erarbeiten. Für die künftigen Besuchsregelungen gilt dabei der **Grundsatz der Verantwortung der Träger und Einrichtungen vor Ort**, jeweils im Einvernehmen mit den örtlich zuständigen Gesundheitsbehörden bzw. Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit: **Der Schutz der Bewohner bzw. Patienten hat oberste Priorität**. Ziel sind weitgehende Erleichterungen bei den Besuchsregelungen, dies stets aber nur in Abhängigkeit von den konkreten örtlichen Verhältnissen.

Bayern

Der Ministerrat hat am heutigen Tag weitere **Lockerungen** beschlossen:

9. Hallenbädern, Thermen und Hotelschwimmbädern

Ab 22. Juni 2020 können **Hallenbäder sowie Innenbereiche von Thermen und Hotelschwimmbädern einschließlich der Wellness- und Saunaangebote wieder geöffnet** werden. ...entsprechende Hygienekonzepte ausarbeiten und veröffentlichen.

10. Betrieb von Reisebusunternehmen

...

Bayern

Der Ministerrat hat am heutigen Tag weitere **Lockerungen** beschlossen:

11. Sport

Im Bereich des Sports kann ab dem 22. Juni 2020 die Wiederaufnahme des Lehrgangsbetriebs erfolgen.

Die bislang geltenden Obergrenzen für den Outdoor- und Indoor-Sport (bisher 20 Personen) werden aufgehoben.

Die künftige Teilnehmerbegrenzung ergibt sich für den Innen- und Außenbereich aus den jeweiligen konkreten räumlichen Rahmenbedingungen (Raumgröße, Belüftung).

Inhalt

Labor und Testung

RKI-Kriterien für die Testung

Egal, ob der Patient einen Arzt per Video oder Telefon konsultiert oder in die Praxis kommt, eine der häufigsten Fragen ist: Wer wird getestet? Die Entscheidung trifft der Arzt auf Basis der Kriterien des Robert Koch-Institutes (RKI). Danach sollte eine Testung nur bei Vorliegen von Krankheitssymptomen erfolgen und zwar in diesen Fällen:

1. Akute respiratorische Symptome und Kontakt zu einer infizierten Person in den letzten 14 Tagen
2. Klinische oder radiologische Hinweise auf eine virale Pneumonie im Zusammenhang mit einer Fallhäufung in Pflegeeinrichtungen oder Krankenhäusern
3. Klinische oder radiologische Hinweise auf eine virale Pneumonie ohne Hinweis auf eine andere Ursache
4. Akute respiratorische Symptome bei Risikogruppen (Alter über 60, immunsupprimiert, onkologische Behandlung etc.) oder Beschäftigten im Pflegebereich, in Arztpraxen oder Krankenhäusern
5. Nur bei ausreichender Testverfügbarkeit: akute respiratorische Symptomen ohne Risikofaktoren

Die Kassen übernehmen die Kosten, wenn der Arzt den Test für medizinisch notwendig erachtet.

Wie der Coronavirus-Test funktioniert

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

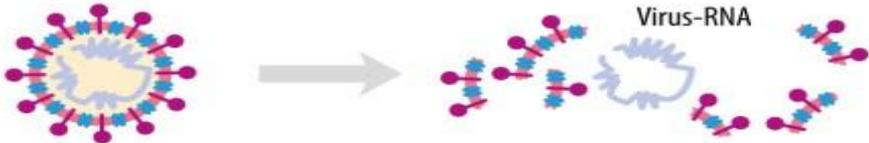


2 Arzt macht für Probe tiefen Rachenabstrich und ggf. tiefen Nasenabstrich.

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

TEST

Probe  \rightarrow  *Die Probe wird mehrfach erhitzt und abgekühlt.*

Wenn sich das Coronavirus-Erbmaterial an die Probe **anlagern** kann, ...  ... wird die DNA **vermehrt**.
 \rightarrow **Nachweis positiv**

Probe  \rightarrow  Wenn sich das Coronavirus-Erbmaterial **nicht** an die Probe **anlagern** kann, ...  ... wird die DNA **nicht vermehrt**.
 \rightarrow negativ

7 Ist der **Test positiv**, wird ein Bestätigungstest gemacht. \rightarrow **Labor informiert Arzt und Gesundheitsamt**

PCR

Ergebnisse richtig interpretieren

Vom Schein der Genauigkeit

Die weltweit verwendeten PCR-Tests auf SARS-CoV-2 sind selbst unter definierten Laborbedingungen nicht alle (gleich) zuverlässig. Eine aktuelle amerikanische Studie verglich 9 PCR-Tests aus den USA, China, Hongkong und Deutschland (5). Sie zeigte, dass zwar alle untersuchten Tests SARS-CoV-2 nachweisen können. Aber die Performance war abhängig vom viralen Target (RNA-Abschnitte codierend für Hüllmaterial, Nucleocapsid, RNA-dependent RNA polymerase [RdRp] etc.) und dem Verdünnungsgrad der Proben sehr unterschiedlich ausgeprägt. Insgesamt hatte der am Institut für Virologie der Charité, Berlin, entwickelte E-Sarbeco-Test eine Spitzenposition, zusammen mit HKU-ORF1 (Hongkong University) und 2019-nCoV_N1 (US Centers for Disease Control and Prevention). Der RdRp-SARSr-Assay der Charité wird von den amerikanischen Autoren hingegen als unzuverlässig bei winzigen Virusmengen eingestuft. Die Charité verwendet den E-Sarbeco, der Hüllgene nachweist, als initialen Screening Assay und den RdRp-SARSr als konfirmatorischen Test.

RT-PCR-Tests weisen virale RNA nach. Für die operative Zuverlässigkeit des Tests selbst sind die Sensitivität und die Spezifität wesentliche Parameter. Die Sensitivität ist der Prozentsatz, mit dem eine erkrankte Person als positiv getestet wird. Ein Test mit einer Sensitivität von 98 % identifiziert 98 von 100 Infektionen und 2 nicht. Die Kehrseite eines hoch sensitiven Tests: Er kann viele falsch-positive Befunde liefern, wenn er nicht spezifisch genug ist. Die Spezifität ist der Prozentsatz, zu dem nicht infizierte Personen als gesund erkannt werden. Ein Test mit einer Spezifität von 95 % liefert bei 5 von 100 Gesunden ein falsch-positives Ergebnis.

Bei Angaben zu Sensitivität und Spezifität der in Deutschland verwendeten PCR-Tests halten sich sowohl das Robert Koch-Institut als auch das nationale Konsiliarlabor am Institut für Virologie der Charité bedeckt. Die oft zitierte, nahezu 100-prozentige Sensitivität unter Laborbedingungen dürfte in der Praxis nie erreicht werden, schon weil beim Testen selbst erhebliche Unsicherheitsfaktoren hinzukommen. So weist beispielsweise jeder Test die Viren nur in einem bestimmten Zeitfenster nach.

Thema COVID-19

Was Antikörper aussagen können

Tests auf Antikörper zum Nachweis einer durchgemachten SARS-CoV-2-Infektion werden zunehmend nachgefragt. Doch es mangelt noch an wissenschaftlicher Evidenz für die Schlussfolgerung, dass das Vorliegen von Antikörpern mit Immunität einhergeht. Fraglich ist auch die Zuverlässigkeit der mittlerweile kommerziell verfügbaren Tests.

Inhalt

Pharmakologie

Subject in Focus: Accelerating research on a COVID-19 Vaccine

Since the start of the pandemic, there has been an urgent need to accelerate the research and development of a safe and effective vaccine.

To facilitate research and vaccine development, WHO's [R&D Blueprint](#) team convened:

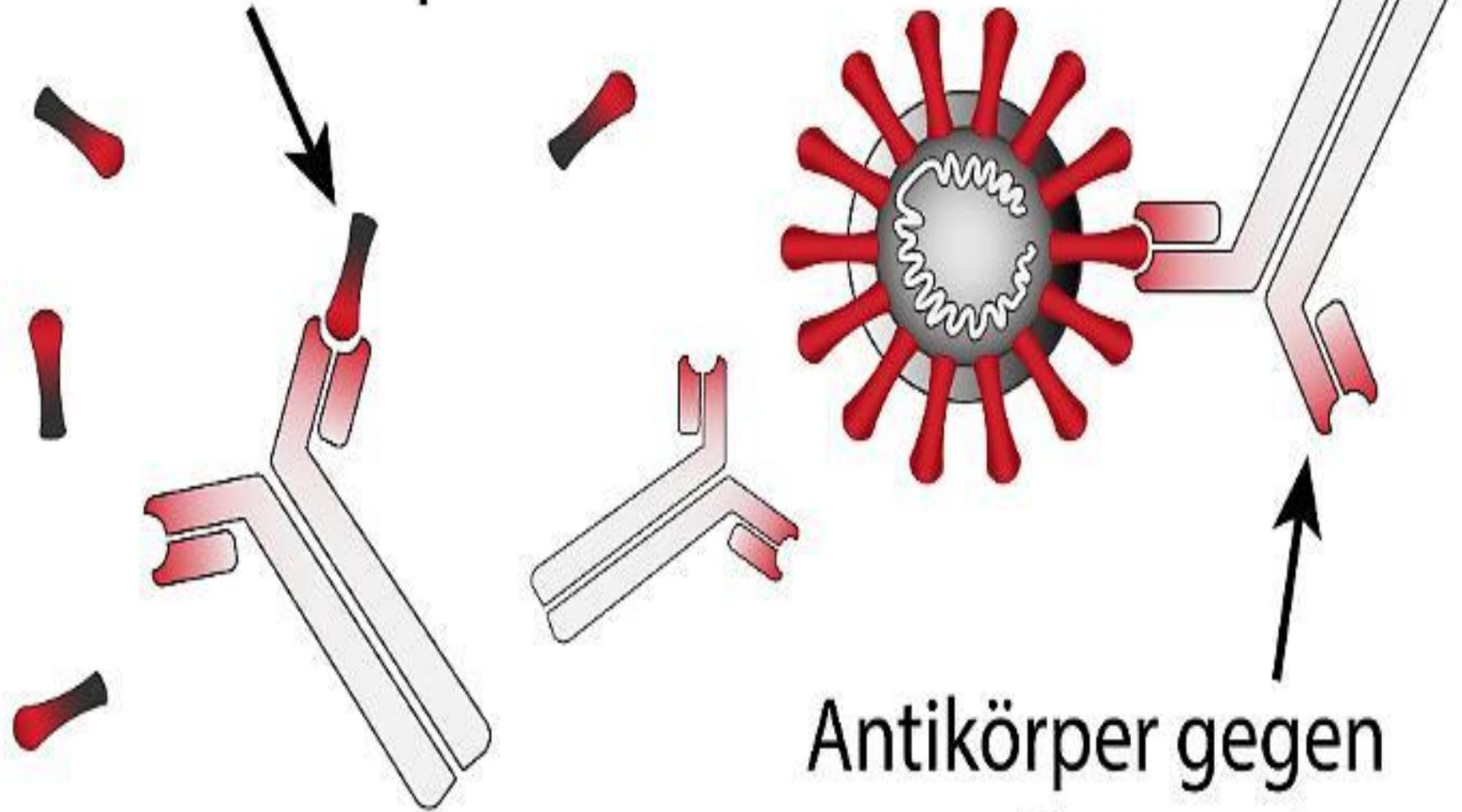
1. A process to develop a core clinical trial study protocol for a global, and globally coordinated, clinical trial for vaccines. The idea is to accelerate research on COVID-19 vaccines through a large, international, randomized controlled clinical trial using a standardized study protocol that enables the agile, simultaneous evaluation of the benefits and risks of multiple candidate vaccines in sites with sufficient COVID-19 attack rates.

To date, more than 120 different candidate vaccines are under development and could be available or suitable to enter the trial at different times. The aim of the Solidarity Trial, is to quickly enrol and individually randomize very large numbers of adult participants in many different populations and settings across the world. By using a shared placebo/control group and a common core study protocol to evaluate multiple candidate vaccines in the trial, resources allocated to the evaluation of each candidate vaccine can be saved while ensuring a high standard of scientific rigor and efficiency.

Following an in-depth review by experts and various consultations, a revised version of the WHO [core protocol](#) was recently published. In addition, WHO has also launched a call for expressions of interest from vaccine trial sites around the world to identify those that would participate in a vaccine Solidarity Trial using this core protocol.

2. A multi-disciplinary group of experts from across the world to discuss, from different perspectives, to develop the concept of Human Challenge Studies. The WHO Advisory Group for "Human Challenges" was tasked with considering the feasibility, potential value and limitations of establishing a closely monitored human challenge model of experimental COVID-19 infection and illness in healthy young adult volunteers.

Potentieller Impfstoff



Antikörper gegen
Coronavirus

Bund steigt bei Impfstoffentwickler Curevac ein

Montag, 15. Juni 2020

Berlin – Im weltweiten Rennen um einen Impfstoff gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 steigt der Bund beim deutschen Biotechunternehmen Curevac ein. Wie Bundeswirtschaftsminister Peter Altmaier (CDU) heute sagte, übernimmt die staatliche Förderbank KfW für 300 Millionen Euro rund 23 Prozent der Anteile. Ziel sei, dem... ..

[Mehr](#)



Politik

SARS-CoV-2: Deutschland und Partner sichern sich Millionen Impfstoffdosen

Montag, 15. Juni 2020

Berlin – Lockdown, Schutzmasken, Abstand halten: Um die Einschränkungen durch die Coronapandemie zu beenden, hoffen Menschen weltweit auf einen Impfstoff. Nun haben Deutschland,



Frankreich, Italien und die Niederlande mit einem Hersteller einen Vertrag über mindestens 300 Millionen Impfdosen gegen das Coronavirus... .. [Mehr](#)

Inhalt

Medizinische Versorgung

Ambulante Versorgung

Erfahrungen im Umgang mit COVID-19- Erkrankten

Kernaussagen:

- Aufgrund von derzeit noch inkompletter Datenlage ist Remdesivir in Europa zur Behandlung von COVID-19 zum aktuellen Zeitpunkt nicht zugelassen.
- Ein Einsatz von Remdesivir sollte daher nur im Rahmen von klinischen Studien oder (wenn Einsatz i.R. einer klinischen Studie nicht möglich) als individueller Heilversuch erfolgen.
- Gemäß den Erkenntnissen aus den präklinischen Studien sowie den vorliegenden Zwischenanalysen aus den klinischen Studien könnte ein Einsatz von Remdesivir als individueller Heilversuch bei schwerkranken Patienten erwogen werden.
- Entsprechend der FDA *Emergency Use Authorization* wird eine schwere COVID-19-Erkrankung definiert als eine periphere Sauerstoffsättigung $\leq 94\%$ unter Raumluft oder Notwendigkeit einer Sauerstoff-Gabe oder Notwendigkeit einer nicht-invasiven oder invasiven Beatmungstherapie, inkl. ECMO. Ein Behandlungsbeginn in der Frühphase der Erkrankung bei schwerkranken Patienten scheint erstrebenswert zu sein, da ein späterer Einsatz (> 10 Tage nach Symptombeginn) vermutlich keinen Vorteil mehr bringt und ggf. sogar nachteilig sein kann.
- Eine antivirale Therapie in der hyperinflammatorischen Phase von COVID-19 bringt nach der aktuellen Datenlage keinen Benefit. Ebenfalls fraglich erscheint aufgrund der vorläufigen Studienerkenntnisse der Benefit für Patienten mit mechanischer Beatmung, inkl. ECMO.
- Eine Aufklärung und schriftliche Zustimmung des Patienten (oder seines gesetzlichen Vertreters) sind für die Anwendung im Rahmen des individuellen Heilversuches notwendig [www.rki.de/covid-19-individueller-heilversuch]. Die Verantwortung für die Anwendung liegt beim behandelnden Arzt und erfordert einen besonders hohen Sorgfaltsmaßstab im Vorgehen des Arztes.
- Über eine Initiative des Bundesministeriums für Gesundheit wurde Remdesivir für die Behandlung von hospitalisierten Patienten mit schwerer COVID-19-Erkrankung (Definition s.o.) bereitgestellt. Es kann über ausgewählte Krankenhausapotheken angefordert werden (www.rki.de/covid-19-arzneimittelbevorratung).
- Vor dem Einsatz von Remdesivir wird eine infektiologische Beratung dringend empfohlen (z.B. www.dgi-net.de, www.rki.de/stakob, Infektiologie am nächstgelegenen Universitätsklinikum)
- Remdesivir wird (wenn in klinischen Studien nicht anders vorgegeben) bei *Patienten ohne invasive Beatmungstherapie oder ECMO* über insgesamt 5 Tage (ggf. mit einer Verlängerung auf insgesamt 10 Tage) und bei *Patienten mit invasiver Beatmungstherapie oder ECMO* über insgesamt 10 Tage verabreicht (200 mg i.v. loading dose am Tag 1, gefolgt von Erhaltungsdosis von 100 mg i.v. ixtgl. über weitere 4 bzw. 9 Tage).
- Eine sorgfältige Überwachung (v.a. in Bezug auf eine Hepatotoxizität) und Meldung eventueller unerwünschter Arzneimittelwirkungen an den Hersteller (Fa. Gilead) sowie an die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft und das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (<https://humanweb.pei.de/>) sind obligatorisch.



COVID-19 Verdacht: Testkriterien und Maßnahmen

Orientierungshilfe für Ärztinnen und Ärzte

**BASIS-/HÄNDE-
HYGIENE
BEACHTEN**

Erstkontakt durch Empfang/ Aufnahme

Patient/-In: Erhält einen Mund-Nasen-Schutz bei Symptomen, die mit COVID-19 vereinbar sind (www.rki.de/covid-19-steckbrief), falls toleriert und wird möglichst separiert

Personal: Trägt Schutzausrüstung gemäß Risikoabwägung www.rki.de/covid-19-hygiene



Testkriterien

- **Akute respiratorische Symptome jeder Schwere und/ oder Verlust von Geruchs-/ Geschmackssinn** bei ALLEN Patienten unabhängig von Risikofaktoren
- **Kontakt zu bestätigtem COVID-19 Fall bis max. 14 Tage vor Erkrankungsbeginn** UND jegliche mit COVID-19 vereinbare Symptome (www.rki.de/covid-19-steckbrief)
- **Klinische oder radiologische Hinweise auf eine virale Pneumonie** UND Zusammenhang mit einer Häufung von Pneumonien in Pflegeeinrichtung/ Krankenhaus

**Meldepflichtige
Verdachtsfälle**

Ambulantes Management möglich?

Schwere der Erkrankung? Risikofaktoren? Umfeld? www.rki.de/covid-19-ambulanz



Ambulantes Management möglich?

Schwere der Erkrankung? Risikofaktoren? Umfeld? www.rki.de/covid-19-ambulanz



NEIN

JA

Stationäre Einweisung

Vorabinformation des Krankenhauses
Transport gemäß
www.rki.de/covid-19-hygiene



Stationäre Diagnostik

SARS-CoV-2 PCR aus Naso-/Oropharyngeal-
abstrich und Sputum/Trachealsekret/BAL;
ggf. Serum-Asservierung für AK-Nachweis
www.rki.de/covid-19-diagnostik



Ambulante Diagnostik

COVID-19 Diagnostik, weitere Diagnostik, z.B.
Influenza, je nach Symptomatik und
Grunderkrankung
www.rki.de/covid-19-diagnostik



Ambulante Betreuung

Kontaktreduktion und Verbleib im
häuslichen Umfeld bis Befundeingang;
weiterführende Informationen siehe
www.rki.de/covid-19-ambulanz



Bei laborbestätigtem COVID-19-Fall

Meldung an zuständiges Gesundheitsamt

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





Im Krankenhaus

Stationäre Behandlung

Supportive Maßnahmen entsprechend Schwere der Erkrankung
Anwendungsempfehlung antiviraler Arzneimittel unter ständiger Aktualisierung



www.rki.de/covid-19-therapie

Hygienemaßnahmen

Patient in Isolierzimmer, möglichst mit Vorraum
Personal-Schutzausrüstung: Einmalschutzkittel, Handschuhe, Schutzbrille, geeigneter Atemschutz



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

Nicht flüssige Abfälle aus Behandlung nach AS 18 01 04 entsorgen; Abfälle aus COVID-19-Diagnostik vor Ort mit anerkanntem Verfahren desinfizieren oder AS 18 01 03* zuordnen



www.umweltbundesamt.de/covid-19-abfaelle-aus-einrichtungen-des

Entlassung aus Krankenhaus

Zur Anwendung der zeitlichen, symptombezogenen und diagnostischen Kriterien in Absprache mit Gesundheitsamt siehe



www.rki.de/covid-19-entlassungskriterien

Im häuslichen Umfeld

Ambulante Behandlung

Engmaschige ärztliche Betreuung insbesondere von Risikogruppen; niedrigschwellige Einweisung bei Beschwerdezunahme oder ausbleibender Besserung (v.a. Fieber, Dyspnoe) nach 7-10 Tagen



www.rki.de/covid-19-therapie

Hygienemaßnahmen

Patient in Einzelzimmer, strenge Separierung von Haushaltsangehörigen, bei Aufenthalt in demselben Raum Abstand >1,5 m und Mund-Nasen-Schutz für alle Anwesenden



www.rki.de/covid-19-isolierung

Reinigung und Desinfektion

Häufig benutzte Oberflächen und gemeinsam benutztes Bad täglich reinigen mit Mittel mit begrenzt viruzidem Wirkungsbereich



www.rki.de/covid-19-isolierung

Abfallentsorgung

Abfallsammlung in Müllsack in verschließbarem Behälter im Krankenzimmer bis Entsorgung des verschnürten Müllsacks im Restmüll



www.rki.de/covid-19-isolierung

Aufhebung der häuslichen Isolierung

Zur Anwendung der zeitlichen, symptombezogenen und diagnostischen Kriterien in Absprache mit Gesundheitsamt siehe



www.rki.de/covid-19-entlassungskriterien



Im Krankenhaus

Stationäre Behandlung

Supportive Maßnahmen entsprechend Schwere der Erkrankung
Anwendungsempfehlung antiviraler Arzneimittel unter ständiger Aktualisierung

www.rki.de/covid-19-therapie



Hygienemaßnahmen

Patient in Isolierzimmer, möglichst mit Vorraum
Personal-Schutzausrüstung: Einmalschutzkittel, Handschuhe, Schutzbrille, geeigneter Atemschutz

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

Nicht flüssige Abfälle aus Behandlung nach AS 18 01 04 entsorgen; Abfälle aus COVID-19-Diagnostik vor Ort mit anerkanntem Verfahren desinfizieren oder AS 18 01 03* zuordnen

www.umweltbundesamt.de/covid-19-abfaelle-aus-einrichtungen-des



Entlassung aus Krankenhaus

Zur Anwendung der zeitlichen, symptombezogenen und diagnostischen Kriterien in Absprache mit Gesundheitsamt siehe

www.rki.de/covid-19-entlassungskriterien



Im häuslichen Umfeld

Ambulante Behandlung

Engmaschige ärztliche Betreuung insbesondere von Risikogruppen; niedrigschwellige Einweisung bei Beschwerdezunahme oder ausbleibender Besserung (v.a. Fieber, Dyspnoe) nach 7-10 Tagen

www.rki.de/covid-19-therapie



Hygienemaßnahmen

Patient in Einzelzimmer, strenge Separierung von Haushaltsangehörigen, bei Aufenthalt in demselben Raum Abstand >1,5 m und Mund-Nasen-Schutz für alle Anwesenden

www.rki.de/covid-19-isolierung



Reinigung und Desinfektion

Häufig berührte Oberflächen und gemeinsam benutztes Bad täglich reinigen mit haushaltsüblichem Reinigungsmittel und ggf. desinfizieren mit einem Mittel mit begrenzt viruzidem Wirkungsbereich

www.rki.de/covid-19-isolierung



Abfallentsorgung

Abfallsammlung in Müllsack in verschließbarem Behälter im Krankenzimmer bis Entsorgung des verschnürten Müllsacks im Restmüll

www.rki.de/covid-19-isolierung



Aufhebung der häuslichen Isolierung

Zur Anwendung der zeitlichen, symptombezogenen und diagnostischen Kriterien in Absprache mit Gesundheitsamt siehe

www.rki.de/covid-19-entlassungskriterien



Inhalt

Medizinische Versorgung

Ambulante Versorgung

Klinische Versorgung

Klinische Aspekte

Für **159.324** (85%) der übermittelten Fälle liegen klinische Informationen vor. Häufig genannte Symptome waren Husten (49%), Fieber (41%) und Schnupfen (21%). Für **4.816** Fälle (3,0%) ist bekannt, dass sie eine Pneumonie entwickelt haben. Seit der 17. KW kann für die COVID-19 Fälle auch Geruchs- und Geschmacksverlust als Symptom in einer eigenen Übermittlungskategorie angegeben werden. Von **17.477** Fällen, die neu in dieser Kategorie erfasst wurden und Angaben zur Klinik enthalten, haben **2.614** (15%) mindestens eines dieser beiden Symptome angegeben.

Eine Hospitalisierung wurde bei **28.377** (18%) der **160.932** übermittelten COVID-19-Fälle mit diesbezüglichen Angaben angegeben.

Geschätzte **172.600** Personen sind von ihrer COVID-19-Infektion genesen. Ein genaues Datum der Genesung liegt für die meisten Fälle nicht vor. Daher wird ein Algorithmus zur Schätzung der Anzahl der Genesenen verwendet.

Insgesamt sind **8.791** Personen in Deutschland (4,7% aller bestätigten Fälle) im Zusammenhang mit einer COVID-19-Erkrankung verstorben (s. Tabelle 2). Es handelt sich um **4.867** (55%) Männer und **3.919** (45%) Frauen, für 5 Personen ist das Geschlecht unbekannt. Der Altersdurchschnitt liegt bei 81 Jahren (Median: 82 Jahre). Von den Todesfällen waren **7.548** (86%) Personen 70 Jahre und älter. Im Unterschied dazu beträgt der Anteil der über 70-Jährigen an der Gesamtzahl der übermittelten COVID-19-Fälle nur 19%. Es wird weiterhin von COVID-19-bedingten Ausbrüchen in Alters- und Pflegeheimen sowie in Krankenhäusern berichtet. In einigen dieser Ausbrüche ist die Zahl der Verstorbenen vergleichsweise hoch. Bislang sind dem RKI drei COVID-19-Todesfälle bei unter 20-Jährigen übermittelt worden. Die verstorbenen Personen waren im Alter zwischen 3 und 18 Jahren, alle hatten Vorerkrankungen.

Tabelle 2: An das RKI übermittelte COVID-19-Todesfälle nach Altersgruppe und Geschlecht (Angaben verfügbar für 8.786 Todesfälle; 15.06.2020, 0:00 Uhr)

Geschlecht	Altersgruppe (in Jahren)										
	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90-99	100+
männlich		2	6	17	49	225	614	1.329	2.065	555	5
weiblich	1		3	6	20	81	217	651	1.855	1.040	45
gesamt	1	2	9	23	69	306	831	1.980	3.920	1.595	50

Schwerkranke

- Bei Schwerkranken ► Krankenhauseinweisung ohne Testung (Rettungsdienst, Tel. 112) auch bei V. a. schwere Erkrankung nach Telefonkontakt

Schweregrad einer Pneumonie mit CRB-65-Index abschätzen:

CRB-65-Index (klinischer Score zur statistischen Wahrscheinlichkeit des Versterbens)	1 Punkt für jedes fest- gestellte Kriterium (max. 4)
■ Pneumonie-bedingte Verwirrtheit, Desorientierung	
■ Atemfrequenz $\geq 30/\text{min}$	
■ Blutdruck diastol. ≤ 60 mmHg oder systol. < 90 mmHg	
■ Alter ≥ 65 Jahre	
► Stationäre Aufnahme: Ab 1 Punkt erwägen, ab 2 Punkten immer!	

Inhalt

Medizinische Versorgung

Ambulante Versorgung

Klinische Versorgung

Intensiv

DIVI-Intensivregister

Die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) führt gemeinsam mit dem RKI das DIVI-Intensivregister <https://www.intensivregister.de/#/intensivregister>

Das Register erfasst intensivmedizinisch behandelte COVID-19-Patienten und Bettenkapazitäten auf Intensivstationen von allen Krankenhäusern in Deutschland und gibt einen Überblick darüber, in welchen Kliniken aktuell wie viele Kapazitäten auf Intensivstationen zur Verfügung stehen. Seit dem 16.04.2020 ist die Meldung für alle intensivbettenführenden Krankenhausstandorte verpflichtend.

Mit Stand 15.06.2020 (12:15 Uhr) beteiligen sich **1.259** Klinikstandorte an der Datenerhebung. Insgesamt wurden **31.354** Intensivbetten registriert, wovon **19.500 (62%)** belegt sind; **11.854 (38%)** Betten sind aktuell frei. Im Rahmen des DIVI-Intensivregisters wird außerdem die Anzahl der intensivmedizinisch behandelten COVID-19-Fälle erfasst (siehe Tabelle 4).

Tabelle 4: Im DIVI-Intensivregister erfasste intensivmedizinisch behandelte COVID-19-Fälle (15.06.2020, 12:15 Uhr)

	Anzahl Fälle	Anteil	Änderung Vortag*
In intensivmedizinischer Behandlung	425		+3
- davon beatmet	262	62%	+6
Abgeschlossene Behandlung	14.190		+141
- davon verstorben	3.614	25%	+24

* Bei der Interpretation der Zahlen muss beachtet werden, dass die Anzahl der meldenden Standorte (die auch große Unterschiede in der Bettenzahl aufweisen) täglich schwankt. Dadurch kann es an einzelnen Tagen auch zu einer Abnahme der kumulativen abgeschlossenen Behandlungen und Todesfällen im Vergleich zum Vortag kommen.

Inhalt

Masken/Schutzausstattung



Maskentyp / Eigenschaften	1. „Community-Maske“	2. Mund-Nasen-Schutz	3. Filtrierende Halbmasken
Abkürzung/Synonym	DIY-Maske; Behelfs-Mund- Nasen-Maske	MNS / Operations- (OP)Maske	FFP2 / FFP3-Maske
Verwendungszweck	Privater Gebrauch	Fremdschutz	Eigenschutz / Arbeitsschutz
Medizinprodukt bzw. Schutz-ausrüstung	Nein	Ja	Ja
Testung und Zertifizierung / Zulassung	Nein	Ja, Norm <u>DIN EN</u> 14683:2019-6 <u>CE-Zertifikat</u> ¹	Ja, Norm <u>DIN EN</u> 149:2001-10 <u>CE-Zertifikat</u> ¹
Schutzwirkung	i.d.R. nicht nachgewiesen; durch das Tragen können Geschwindigkeit des Atemstroms oder Speichel-/Schleim- Tröpfchenauswurfs reduziert werden und die Masken können das Bewusstsein für „social distancing“ sowie gesundheitsbezogenen achtsamen Umgang mit sich und anderen unterstützen	Schutz vor Tröpfchenauswurf des Trägers	Schutz des Trägers vor festen und flüssigen Aerosolen

MASKEN-DEBATTE

Späte Kehrtwende

WHO und RKI sprachen sich lange gegen das Tragen von Mund-Nasen-Schutz aus. Dabei gab es schon recht lange Hinweise, dass Masken schützen. Wichtig ist, dass sie gut sitzen.

von Frederik Jötten

PERSPECTIVES

Cite as: K. A. Prather *et al.*, *Science*
10.1126/science.abc6197 (2020).

Reducing transmission of SARS-CoV-2

Kimberly A. Prather¹, Chia C. Wang,^{2,3} Robert T. Schooley⁴

¹Scripps Institution of Oceanography, University of California San Diego, La Jolla, CA 92037, USA. ²Department of Chemistry, National Sun Yat-sen University, Kaohsiung, Taiwan 804, Republic of China. ³Aerosol Science Research Center, National Sun Yat-Sen University, Kaohsiung, Taiwan 804, Republic of China. ⁴Department of Medicine, Division of Infectious Diseases and Global Public Health, School of Medicine, University of California San Diego, La Jolla, CA 92093, USA. Email: kprather@ucsd.edu

Masks and testing are necessary to combat asymptomatic spread in aerosols and droplets

»Masken bilden eine Barriere, indem sie die Anzahl ausgeatmeter infektiöser Viren verringern, besonders von asymptomatischen Personen und solchen mit milden Symptomen. [...] Masken können außerdem nichtinfizierte Individuen vor Sars-CoV-2-Aerosolen und -Tröpfchen schützen.«

Weniger als ein Drittel der bestellten Schutzmasken eingetroffen

Montag, 15. Juni 2020

Berlin – Von den etwa zwei Milliarden Atemschutzmasken, die das Bundesgesundheitsministerium (BMG) weltweit eingekauft hat, sind bislang erst rund 600 Millionen in Deutschland angekommen. Rund 1,5



Milliarden Masken müssten bis zum Herbst noch eintreffen. Einen entsprechenden Bericht der Welt bestätigte vorgestern ein... ..

Mehr

Masken

Berlin – Von den etwa zwei Milliarden Atemschutzmasken, die das Bundesgesundheitsministerium (BMG) weltweit eingekauft hat, sind bislang erst rund 600 Millionen in Deutschland angekommen.

Rund 1,5 Milliarden Masken müssten bis zum Herbst noch eintreffen. Einen entsprechenden Bericht der Welt bestätigte vorgestern ein BMG-Sprecher. Er betonte dabei: „Es gibt kein Maskenproblem in Deutschland.“ Die Versorgung sei gewährleistet.

Die Ware wurde größtenteils in China bestellt. Empfänger in Deutschland sind zum einen die Bundesländer, die die Masken dann an die Krankenhäuser weitergeben, und zum anderen die Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, die sie an die niedergelassenen Ärzte verteilen.

„Die Lager der Kassenärztlichen Vereinigungen sind voll, die Lager der Länder sind voll, wir können zum Teil gar nicht mehr anliefern“, sagte ein Sprecher von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU). Der Eindruck, dass es wegen der ausstehenden Lieferungen einen Maskenengpass gebe, sei falsch.

Bereits in einer Risikoanalyse aus dem Jahr 2012 sei auf die Bedeutung von medizinischem Schutzmaterial hingewiesen worden, schrieb die Welt weiter. Aus einer Antwort auf eine Kleine Anfrage der FDP-Fraktion gehe aber hervor, dass die Bundesministerien zum Stichtag 31. Dezember 2019 lediglich rund 150.000 Masken mit dem FFP-Qualitätsstandard und 1,9 Millionen einfache OP-Masken bereitgehalten hätten.

MASKEN-DEBATTE

Späte Kehrtwende

WHO und RKI sprachen sich lange gegen das Tragen von Mund-Nasen-Schutz aus. Dabei gab es schon recht lange Hinweise, dass Masken schützen. Wichtig ist, dass sie gut sitzen.

von [Frederik Jötten](#)

Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis

Derek K Chu, Elie A Akl, Stephanie Duda, Karla Solo, Sally Yaacoub, Holger J Schünemann, on behalf of the COVID-19 Systematic Urgent Review

Findings Our search identified 172 observational studies across 16 countries and six continents, with no randomised controlled trials and 44 relevant comparative studies in health-care and non-health-care settings (n=25 697 patients). Transmission of viruses was lower with physical distancing of 1 m or more, compared with a distance of less than 1 m (n=10736, pooled adjusted odds ratio [aOR] 0.18, 95% CI 0.09 to 0.38; risk difference [RD] -10.2%, 95% CI -11.5 to -7.5; moderate certainty); protection was increased as distance was lengthened (change in relative risk [RR] 2.02 per m; $p_{\text{interaction}}=0.041$; moderate certainty). Face mask use could result in a large reduction in risk of infection (n=2647; aOR 0.15, 95% CI 0.07 to 0.34, RD -14.3%, -15.9 to -10.7; low certainty), with stronger associations with N95 or similar respirators compared with disposable surgical masks or similar (eg, reusable 12–16-layer cotton masks; $p_{\text{interaction}}=0.090$; posterior probability >95%, low certainty). Eye protection also was associated with less infection (n=3713; aOR 0.22, 95% CI 0.12 to 0.39, RD -10.6%, 95% CI -12.5 to -7.7; low certainty). Unadjusted studies and subgroup and sensitivity analyses showed similar findings.

Interpretation The findings of this systematic review and meta-analysis support physical distancing of 1 m or more and provide quantitative estimates for models and contact tracing to inform policy. Optimum use of face masks, respirators, and eye protection in public and health-care settings should be informed by these findings and contextual factors. Robust randomised trials are needed to better inform the evidence for these interventions, but this systematic appraisal of currently best available evidence might inform interim guidance.

Inhalt

Reinigung/ Desinfektion

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.) **einmal täglich**.
- ▶ Reinigen Sie Bad- und Toilettenoberflächen **mindestens einmal täglich**.
- ▶ Benutzen Sie ein handelsübliches Reinigungsmittel und ggf. ein Flächendesinfektionsmittel. Achten Sie bei letzterem dabei 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.

Inhalt

Sonstiges

Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the EU/EEA and the UK – tenth update

11 June 2020

Summary

Since 31 December 2019 and as of 9 June 2020, 7 069 278 cases of COVID-19 have been reported worldwide, including 405 587 deaths. EU/EEA countries and the UK reported 1 444 710 cases (20% of all cases), including 169 207 deaths (42% of all deaths).

The COVID-19 pandemic is posing an unprecedented threat to EU/EEA countries and the UK and to countries worldwide, many of which have been experiencing widespread transmission of the virus in the community for several months. While decreasing trends in disease incidence are being observed in the EU/EEA and the UK overall, some Member States are still reporting community transmission. In addition, the information available from sero-epidemiological studies suggests that the adaptive immunity of populations remains low.

The absence of an effective treatment or vaccine, combined with an exponential growth in infections from late February, led many countries to implement non-pharmaceutical interventions, such as 'stay-at-home' policies, alongside other community and physical distancing measures, such as the cancellation of mass gatherings, and the closure of educational institutions, work places and public spaces. This approach has collectively reduced transmission and, as of 9 June 2020, the 14-day incidence in the EU/EEA and the UK overall has declined by 80% since the peak on 9 April. The initial wave of transmission has passed its peak in all countries apart from Poland and Sweden.

Although these stringent physical distancing measures have reduced transmission, they are highly disruptive to society, both economically and socially. All countries that had implemented enforced 'stay-at-home' orders for the general population have initiated full or partial relaxation of these measures, and several have begun a full or partial re-opening of small retail shops and other public spaces. At the present time, just before the summer holiday period, as Member States relax limitations, there is a risk that people will not adhere firmly to the recommended measures still in place due to 'isolation fatigue'. Therefore, continuous efforts are needed to ensure that the remaining physical distancing and infection prevention control measures continue to be observed to limit the spread of the disease. The pandemic is not over, and hypothetical forecasting indicates a rise in cases is likely in the coming weeks.

At this stage, the following measures are essential to maintain a reduced level of transmission and avoid resurgence:

- A robust monitoring framework to closely monitor the epidemiological situation, rapidly detect increased transmission, assess the impact of the interventions in place and avoid a resurgence of COVID-19.
- An expanded testing strategy aiming for comprehensive testing of all individuals displaying symptoms compatible with COVID-19. In particular, a systematic or more comprehensive testing approach is suggested in high-risk populations or settings. It is suggested that testing should be ramped up and tests

made easily and quickly available to all individuals displaying symptoms compatible with COVID-19, including those with mild symptoms. Member States should also consider implementing PCR-based prevalence studies and sero-epidemiological studies to monitor the spread of disease.

- A framework for contact tracing, based on extensive testing, active case finding, early detection of cases, isolation of cases, quarantine and follow-up of contacts, possibly supported by electronic tools and applications.
- Long-term sustainable implementation of essential non-pharmaceutical interventions, irrespective of transmission rates, and the ability to amend strategies rapidly in response to indications of increased transmission. Reinstatement or introduction of further measures could be considered at local or regional level, or for specific population groups, depending on transmission patterns. Protection of the most vulnerable and at-risk populations is of paramount importance as they have suffered most of the burden from this pandemic in terms of morbidity, mortality and need for healthcare.
- A strong risk communication strategy should remind citizens that the pandemic is far from over. People need to be aware that the public health measures to limit the spread of the virus will continue to impact the way we move, work and travel, and our leisure activities for the foreseeable future. This is especially important as Europe moves towards the summer holidays, when changes in people's behaviour, activities and movements may cause people to switch back to pre-pandemic and potentially risky behaviour patterns. Four key risk communication messages are proposed:
 - This is a marathon, not a sprint.
 - We must not drop our guard.
 - We all need to adjust to a 'new normal'.
 - Together, our actions give us the power to control the spread of the virus.

What is new in this update?

- Updated epidemiological and sero-epidemiological information;
- Overview of response measures implemented in the EU/EEA countries and the UK;
- Options for response to minimise the risk of resurgence of COVID-19.

What are the risks being assessed in this update?

In this update of the RRA, we analyse the risk of COVID-19 for the general population and those with risk factors for severe disease, according to the current state of knowledge on the virus and associated disease and in light of the current stage of epidemic stage in the EU/EEA and the UK.

These risks are analysed in conjunction with the likelihood of a rise in COVID-19 incidence in the coming weeks as a consequence of lifting stricter community-level physical distancing measures in the EU/EEA and the UK.

- What is the risk of COVID-19 to the general population as of 10 June 2020 in the EU/EEA and the UK?
- What is the risk of COVID-19 to the population with defined factors associated with severe disease outcome as of 10 June 2020 in the EU/EEA and the UK?
- What is the likelihood of COVID-19 incidence rising to levels that require stricter response measures, as a consequence of lifting/adjusting community-level physical distancing measures?

The background is a solid blue color with several white, stylized virus icons scattered across it. Each icon consists of a central circle with several smaller circles connected to it by thin lines, resembling a molecular or cellular structure.

Ausbreitung von Corona verlangsamen:

Gemeinsam entschlossen handeln.