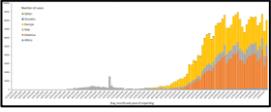
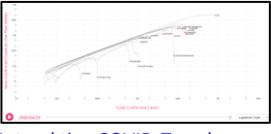
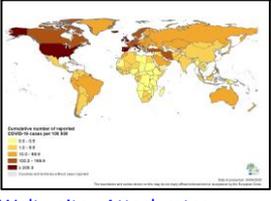


EKRM COVID-19 tägliches Update

TITEL	Weltweit: COVID-19 Pandemie, Update 24.4.- 25.4.2020 12h		Autor: Olivia Veit			
INHALTSVERZEICHNIS mit Navigation	A) AKTUELLE FALLZAHLEN B) NEUES SEIT LETZTEM UPDATE <ul style="list-style-type: none"> • WELTWEIT • EUROPA • SCHWEIZ • DEUTSCHLAND • ITALIEN • SPANIEN • FRANKREICH • UK • NORDAMERIKA • LATEINAMERIKA • AFRIKA • ASIEN • OZEANIEN • NEUE PUBLIKATIONEN 	C) RISIKOEINSCHÄTZUNG D) MASSNAHMEN FÜR DIE BEVÖLKERUNG E) REISEWARNUNG F) FOLGEN FÜR DEN REISENDEN G) INFORMATIONEN FÜR ÄRZTE / PERSONEN IM GESUNDHEITSBEREICH H) WEITERE INFORMATIONEN / LINKS I) EKRM COVID-19 UPDATE – wer dahinter steckt				
ERKLÄRUNGEN zum Dokument	<p>Tagesupdate ist in der Rubrik «Neues seit letztem Update» mit blauem Hintergrund. Besonders wichtige Informationen im Tagesupdate / neue Informationen in den anderen Rubriken sind rot. Blau unterlegte Texte sind mit Quellen oder Rubriken verlinkt. Graphiken: zur besseren Ansicht, bitte die darunter angegebenen Links anklicken. Fallzahlen: i.R. von Johns Hopkins, im Update jeweils ca. 2h nachts angegeben; Abweichungen, siehe Angabe.</p>					
A) AKTUELLE FALLZAHLEN	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="background-color: #e6f2ff; padding: 5px;">WELTWEIT (25.4., 11:31pm)</td> <td style="background-color: #e6f2ff; padding: 5px;">2'886'408 Fälle</td> <td style="background-color: #e6f2ff; padding: 5px;">202'098 Todesfälle</td> </tr> </table> <p>Ständig aktualisierte Fallzahlen und Karten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Weltweit: Johns Hopkins, WHO Situation Report, Health Map, COVID Trends (countries' comparison) • Europa: ECDC Dashboard, WHO European Dashboard, andere: Link • Schweiz: Swiss Dashboard • Deutschland: RKI Dashboard, Link der Berliner Morgenpost (schnell aktualisierte Daten pro Bundesland) • Afrika: Link • ECDC Situation Dashboard zu «attack rates», detail. Epi-Kurven pro Land, «switch chart to tables» etc. • Angaben zu Sterblichkeitsraten und Genesenden (z.B. auf verschiedenen Dashboards etc.) sind mit grosser Vorsicht zu interpretieren, da unklare hohe Dunkelziffern bestehen (z.B. keine systematische Erfassung von milden Fällen). ICU Rate für Pneumonie Fälle: 23-26% (chinesischen Daten), 9-11% (ital. Daten). ECDC, Link. • Hinweis der WHO: Die Zahl der bestätigten Fälle, die von den Ländern gemeldet werden, spiegelt die nationalen Labortestkapazitäten und -strategien wider, weshalb dies bei der Interpretation der Anzahl gemeldeten Fälle berücksichtigt werden sollte, siehe auch Link. 			WELTWEIT (25.4., 11:31pm)	2'886'408 Fälle	202'098 Todesfälle
WELTWEIT (25.4., 11:31pm)	2'886'408 Fälle	202'098 Todesfälle				
B) NEUES SEIT LETZTEM UPDATE  Epidem. Kurve (weltweit) ECDC, 24.4.2020  Interaktive COVID-Trends Graphik , Open Source Data, 24.4.2020  Weltweite «Attack rates» ECDC, 24.4.2020	<p>Siehe auch EKRM COVID-19 Update vom 22.4.2020 (weltweit) und 24.4.2020 (Schweiz und Deutschland). Die Neuigkeiten seitdem im Überblick:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="background-color: #e6f2ff; padding: 5px;">WELTWEIT</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> • Weltweit sind über 2.8 Millionen Fälle, die Hälfte davon innerhalb der letzten 17 Tagen. • Die weltweite Anzahl der Todesfälle verdoppelte sich innerhalb von 14 Tagen auf derzeit über 195'000. • Es wird eine hohe Dunkelziffer vermutet aufgrund von begrenzten Testkapazitäten in vielen Ländern. • Die USA weist weltweit die höchsten kumulativen Fallzahlen (>890'000), die höchste Anzahl der täglichen Neuinfektionen, sowie die höchste Anzahl an Todesfälle (>51'000) auf. • Europa: über 1.2 Millionen Fälle (46% der weltweiten Fälle) und 61% der weltweiten Todesfälle. <p>WHO</p> <p>Rede des WHO-Generaldirektors A.Tedros bei der Vorstellung des "Access to COVID-19 Tools Accelerator" 24.4.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Globale Gesundheitsakteure, Partner aus dem Privatsektor und andere Interessengruppen starten eine bahnbrechende Zusammenarbeit, um die Entwicklung, Produktion und den gleichberechtigten weltweiten Zugang zu den neuen wesentlichen Gesundheitstechnologien von COVID-19 zu beschleunigen. • Der Start dieser neuen Zusammenarbeit wurde gemeinsam von WHO-Generaldirektor Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Emmanuel Macron, Präsident der Französischen Republik, Ursula von der Leyen, Präsidentin der Europäischen Kommission, und der Bill und Melinda Gates Foundation ausgerichtet. • Live-Übertragung der virtuellen Veranstaltung, an der auch hochrangige Vertreter der UN, der Regierungen und des öffentlichen Gesundheitswesens sowie der Industrie aus der ganzen Welt teilnahmen: Video. • Gemeinsames Ziel sei es, so Tedros, sicherzustellen, dass alle Menschen Zugang zu allen Mitteln haben, um COVID-19 zu besiegen. Der „ACT- Accelerator“ bündelt die vereinten Kräfte mehrerer Organisationen, um schnell und umfassend zu arbeiten 			WELTWEIT		
WELTWEIT						

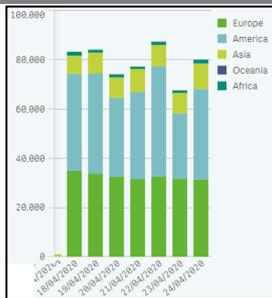
- Tedros betonte nochmals: "Each of us are doing great work, but we cannot work alone. We're coming together to work in new ways to **identify challenges and solutions together** (...). We are facing a common threat, which we can only defeat with a **common approach**".

Neue WHO Updates / Veröffentlichungen:

1. Scientific Brief: "[Immunity passports](#)" in the context of COVID-19 (24.4.)
2. [WHO urges countries to move quickly to save lives from malaria in sub-Saharan Africa](#) (23.4.)
 - **Aufruf der WHO zur Minimierung der Unterbrechungen** der Malariapräventions- und Behandlungsdienste während der COVID-19-Pandemie.
 - **Schwerwiegende Unterbrechungen** bei Kampagnen mit insektizidbehandelten Netzen und beim Zugang zu Malariamedikamenten könnten dazu führen, dass sich die Zahl der Malaria-todesfälle in Subsahara-Afrika in diesem Jahr im Vergleich zu 2018 verdoppelt.
 - Dies geht aus einer **neuen Modellanalyse** hervor, die von der WHO und ihren Partnern im Vorfeld des Weltmaliartages (25. April) veröffentlicht wurde. Dies würde eine Rückkehr zur Malaria-Mortalitätsrate bedeuten, die zuletzt im Jahr 2000 beobachtet wurde.
 - [The potential impact of health service disruptions on the burden of malaria](#) (23.4.)
3. [Hard fought gains in immunization coverage at risk without critical health services, warns WHO](#) (23.4.)
4. **WHO EUROPE: [Statement – Invest in the overlooked and unsung: build sustainable people-centred long-term care in the wake of COVID-19](#)** (23.4.)
5. **Thema im Fokus (Situation Report 24.4.): [New online course released on the management of COVID-19 in aviation](#)**
 - [Operational Considerations for Managing COVID-19 Cases and Outbreaks in Aviation](#) (16.4.)
 - [Management of ill travelers at points of entry in the context of the COVID-19 outbreak](#) (9.4.)

Weiteres (Medien):

- **Fonds für die Forschung: Die Vereinten Nationen haben eine "historische" Initiative zur Entwicklung von Impfstoffen und Medikamenten gegen das neuartige Coronavirus gestartet.** "Wir sehen uns einem globalen Feind wie keinem anderen gegenüber", erklärte UN-Chef António Guterres bei einer virtuellen Konferenz. Das Ziel, die Pandemie zu besiegen, "erfordert die größte Anstrengung der öffentlichen Gesundheitssysteme in der Geschichte". Dafür planen die UN gemeinsam mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und der Unterstützung aus der Privatwirtschaft, von Stiftungen und mehrerer Länder. Mit dem soll die Forschung subventioniert werden, darunter die Suche nach Medikamenten und einem Impfstoff gegen das Virus ([Tagesschau](#)).
- **UN-Generalsekretär Guterres ruft dazu auf, Impfung gegen das Virus als öffentliches Gut zu betrachten** ([SZ](#)).
- **UN-Sicherheitsrat strebt Corona-Resolution an:** Der UN-Sicherheitsrat hat die Arbeit an einem von Tunesien und Frankreich gemeinsam verfassten Resolutionsentwurf zur Bekämpfung der Corona-Pandemie aufgenommen. Beide Länder fordern einem Bericht der Nachrichtenagentur AFP zufolge unter anderem eine verstärkte Koordination zwischen Staaten und die "Einstellung der Feindseligkeiten in allen Ländern". Nun sollen die 15 Mitglieder des UN-Gremiums den Entwurf diskutieren. Ein Ergebnis wird aber Diplomaten zufolge erst in der kommenden Woche erwartet ([Tagesschau](#)).
- **Entwicklungsminister Müller will Entwicklungsländern mit mehr als vier Milliarden Euro helfen:** Er fordert weitere drei Milliarden Euro aus dem Bundeshaushalt zur Corona-Bekämpfung in der Dritten Welt. Das bisher geplante Sofortprogramm aus dem Entwicklungsetat für mehr als eine Milliarde Euro "wird alleine nicht reichen, um der weltweiten Krise zu begegnen". Es gebe "einen weiteren Sofortbedarf von drei Milliarden Euro für Nothilfen zur Grundversorgung" insbesondere in Flüchtlingsregionen. Diese Mittel habe er für den Nachtragshaushalt 2020 angemeldet ([SZ](#)).
- **China behauptet,** das Coronavirus sei auf einem Markt in Wuhan auf den Menschen übergesprungen. Die USA prüfen, ob es ein Laborunfall war. Rufe nach einer internationalen Untersuchung werden lauter ([SZ](#)).
- **Nach dem angekündigten Zahlungsstopp der USA will China der Weltgesundheitsorganisation (WHO) mit 30 Millionen Dollar unter die Arme greifen.** Bereits im März hatte Peking angekündigt, 20 Millionen Dollar an die Organisation zu spenden. Das Geld werde eingesetzt, um die Pandemie unter Kontrolle zu bringen und die Gesundheitssysteme in Entwicklungsländern zu unterstützen ([NZZ](#)).



7-Tages Trend, Fälle nach Kontinent ECDC, 24.4.2020

EUROPA (25.4., 2:30 am) | **1'292'095 Fälle** (+34'617) | **119'842 Todesfälle** (+3'127)

- **Trend: stabil, tägliche Fallzahlen über 32'000 Fälle pro 24h, rund 3'200 Todesfälle pro 24h** (Durchschnitt der letzten 3 Tage). In Europa werden die meisten neuen Fälle gemeldet in: **UK (20% der neuen Fälle) gefolgt von Spanien (18%), Italien (14%), Deutschland (12%) und Frankreich (11)**

- **Fallmeldungen >20'000** (kumulativ):

Spanien 219'764 (+6'740)	Deutschland 154'545 (+1'416)	Niederlande 36'727 (+806)
Italien 192'994 (+3'021)	UK 144'635 (+5'389)	Schweiz 28'408 (+131)
Frankreich 159'495 (+35)	Belgien 44'293 (+1'496)	Portugal 22'797 (+444)

ECDC, Link:

Kumulative Fälle pro 100'000 pro Land in Europa (ECDC, 24.4., siehe auch [Link](#)) (rot = neu)

- >400: Luxemburg (608), Island (513), Spanien (456)
- >200-400: Belgien (375), Irland (364), **Schweiz (334)**, Italien (314), Portugal (217), UK (208), Niederlande (207)
- >100-200: **Deutschland (181)**, Frankreich (180), Österreich (169), Schweden (165), Dänemark (139), Norwegen (138), Estland (120)
- >50-100: Malta (93), Zypern (91), Finnland (77), Tschechien (67), Slowenien (66), **Rumänien (51), Litauen (50)**
- >20-50: Kroatien (48), Lettland (40), Polen (27), Ungarn (24), Slowakei (24), Griechenland (22)
- >10-20: Bulgarien (15)

- **Fünf Länder mit häufigsten Todesfällen (absolut): Italien (25'969), Spanien (22'524), Frankreich (22'278), UK (19'566), Belgien (6'679).**

- **Todesfälle pro 1 Million Einwohner** (nur ausgewählte Länder):

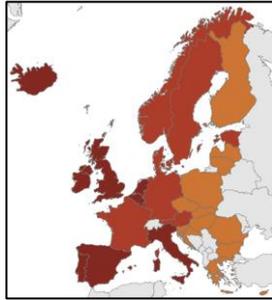
- **Belgien (576), Spanien (482), Italien (430), Frankreich (342), UK (289), Schweiz (182), Deutschland (68).**

- **Laut ECDC: 14-tägige Inzidenz in der EU/EWR/UK (8.-22.4.):**

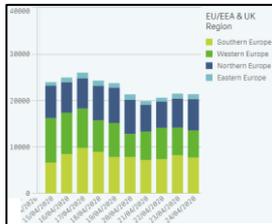
- **ist seit dem 8. April um 18% zurückgegangen.** Peak am 9.4., Inzidenz ist in den Länder sehr heterogen.
- **Rückgang der COVID-19-Inzidenz** in 20 von 31 Ländern, wobei die Inzidenz mindestens 10 % unter den Spitzenwerten lag, die 7-20 Tage zuvor auftraten.
- **keine wesentliche Veränderung der Inzidenz** in 8 Ländern (Belgien, Bulgarien, Finnland, Ungarn, den Niederlanden, Polen, Rumänien und der Slowakei).
- **Zunahme der 14-Tage-Inzidenz:** in drei Ländern (**UK, Irland, Schweden**) sie ist derzeit in jedem Land seit Beginn der Pandemie auf dem höchsten beobachteten Niveau.
- **In vielen Ländern der EU/EWR/UK werden nur schwere Fälle oder Krankenhausaufenthalte getestet, weshalb die Inzidenztrends mit Vorsicht zu interpretieren sind.**



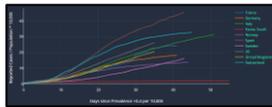
Verteilung COVID-Fälle Europa und UK ECDC, 24.4.2020



Attack rates pro Land, ECDC, 24.4.2020



10-Tages Trend, Fälle Europa ECDC, 24.4.2020



Kumulativ pro 100'000 Einwohner, Vergleich Länder, Open Source Data, 24.4.2020

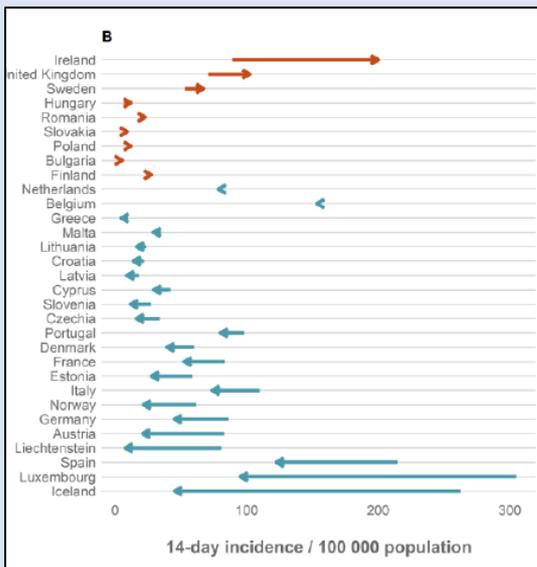
Percentage of total population infected

In all countries, we estimate there are orders of magnitude fewer infections detected than true infections, mostly due to mild and asymptomatic infections as well as limited testing capacity. We report the total percentage of the population infected over the course of the pandemic, not the population at risk.

Country	% of total population infected (mean [95% credible interval])
Austria	0.48% (0.02% - 0.91%)
Belgium	12.64% (0.75% - 16.64%)
Denmark	0.84% (0.75% - 1.04%)
France	4.33% (2.20% - 5.87%)
Germany	0.47% (0.02% - 0.91%)
Greece	0.52% (0.02% - 0.91%)
Italy	4.27% (3.19% - 5.39%)
Netherlands	3.32% (2.59% - 4.34%)
Norway	0.97% (0.02% - 0.91%)
Portugal	1.03% (0.76% - 1.44%)
Spain	5.97% (4.76% - 7.03%)
Sweden	7.62% (5.40% - 10.20%)
Switzerland	1.99% (1.54% - 2.61%)
United Kingdom	4.79% (3.79% - 5.64%)

Posterior model estimates of percentage of total population infected over the course of the pandemic. Estimates as of 2020-04-24.

Geschätzte Prävalenz in europäischen Ländern, Imperial College London, 24.4.2020



14-tägige Inzidenz der gemeldeten COVID-19-Fälle pro 100 000 Einwohner vom 8. April bis 22. April 2020, ECDC.

- Die **kumulative Rate der COVID-19-Todesfälle pro 100'000 Einwohner** in den Ländern EU/EWAR/UK liegt bei rund 202, jedoch gibt es beträchtliche Unterschiede: zwischen 2,6 (Slowakei) und 524 (Belgien)
- **Zunahme der Todesfälle** in 27 von 31 Ländern.
- **beträchtliche Übersterblichkeit** in mehreren Ländern gemäss Daten des europäischen Überwachungssystems für die Gesamtmortalität (EuroMOMO) für die Wochen 12-15 (22. März-12. April)

• **Neue ECDC Updates /Veröffentlichungen:**

1. [Communicable disease threats report, 19-25 April 2020, week 17 \(24.4.\)](#)
2. [Download today's data on the geographic distribution of COVID-19 cases worldwide \(24.4.\)](#)
3. [Joint European Roadmap towards lifting COVID-19 containment measures](#)

• **ECDC: Risikobeurteilung NEU 23.4.:** siehe auch unten unter [ECDC Risikobewertung](#)

4. [Rapid Risk Assessment: Coronavirus disease 2019 \(COVID-19\) in the EU/EEA and the UK– ninth update](#)
Zusammenfassung der Gründe, auf die die Risikobeurteilung beruht (gekürzt):

Risiko für eine schwere Erkrankung für die Allgemeinbevölkerung (zusammengefasst moderat; je nach Szenario jedoch zwischen gering, moderat und sehr hoch).

- Die meisten EU/EWR-Länder haben in den letzten zwei Wochen einen Rückgang der täglichen Anzahl der neu gemeldeten Fälle beobachtet.
 - **Abfall** der 14-tägigen Inzidenz in 19 Ländern auf **<50 Fälle pro 100'000 Einwohner**
 - Während Ungewissheit darüber besteht, inwieweit sich die Kombination und Intensität dieser Massnahmen auf die Übertragung auswirkt, sind solche Massnahmen in mehreren Ländern zumindest vorübergehend mit einem **Rückgang der Zahl der neu gemeldeten** Fälle auf Bevölkerungsebene verbunden.
 - Übertragungsraten innerhalb der Länder sind heterogen, und selbst in Ländern mit einer hohen Inzidenz von COVID-19 gibt es Gebiete, in denen die **anhaltende «community transmission» gestoppt oder stark reduziert wurde.**
 - Auch in Ländern, in denen geeignete Maßnahmen ergriffen wurden, sowie in Gebieten, in denen die Übertragung zurückgegangen oder gering geblieben ist, wird die **Wahrscheinlichkeit einer Infektion mit COVID-19 derzeit als gering eingeschätzt**
- **Mehrere Länder** scheinen jedoch **noch keinen Höhepunkt** erreicht zu haben, und die aktuelle 14-Tage-Inzidenz ist derzeit die höchste beobachtete.
 - Am 22. April wiesen fünf Länder (darunter Spanien), die einen deutlich rückläufigen Trend aufweisen, **immer noch eine 14-Tage-Inzidenz >100 Fälle pro 100 000 Einwohner** auf.
 - In diesen Ländern zeigen die implementierten Kontrollmassnahmen möglicherweise noch nicht die gewünschte Wirkung. **Unter diesen Bedingungen** wird die **Wahrscheinlichkeit einer Infektion mit COVID-19** derzeit als **sehr hoch** eingeschätzt.
- Die **Analyse der Daten von TESSy** zeigt, dass
 - Risiko einer **Hospitalisation** bereits **ab einem Alter von 30 Jahren rasch ansteigt** und
 - das **Sterberisiko ab einem Alter von 50 Jahren zunimmt**, obwohl
 - die Mehrzahl der Hospitalisationen und Todesfälle zu den allerältesten Altersgruppen gehört
 - **ältere Männer häufiger betroffen sind** als gleichaltrige Frauen **hospitalisiert zu werden**, auf eine intensivmedizinische Behandlung/**Respiratorische Unterstützung zu benötigen oder zu sterben.**
 - **Die Übersterblichkeit ist in mehreren Ländern beträchtlich.**

Risiko für eine schwere Erkrankung bei definierten Risikogruppen (sehr hoch):

- Die Infektionswahrscheinlichkeit (siehe oben) ist für Populationen mit definierten Faktoren, die mit einem erhöhten Risiko für COVID-19 assoziiert sind, gleich.
- Die Infektionswahrscheinlichkeit ist besonders hoch für Personen in geschlossenen Umgebungen wie **Langzeitpflege-Einrichtungen**
- Die **Analyse der Daten von TESSy** zeigt, dass
 - **Personen über 65 Jahre und/oder Personen mit gesundheitlichen Grunderkrankungen** haben, im Vergleich zu jüngeren Personen ein erhöhtes Risiko, schwer zu erkranken und zu sterben.
 - **Ältere Männer sind häufiger betroffen** als gleichaltrige Frauen **hospitalisiert zu werden**, auf eine intensivmedizinische Behandlung/**Respiratorische Unterstützung zu benötigen oder zu sterben.**
 - Es wurde eine **rasche Ausbreitung der Krankheit in Langzeitpflegeeinrichtungen** beobachtet, die eine hohe Morbidität bei den Bewohnern und dem Personal sowie eine hohe Mortalität bei den älteren Bewohnern verursacht.
 - Die **Zahl der tödlichen Fälle von Langzeitpflegeeinrichtungen** trägt wesentlich zur gesamten gemeldeten COVID-19-Mortalität in den Ländern bei, in einigen Fällen um mehr als 60%.
 - Obwohl strikte körperliche Distanzmassnahmen, Handhygiene und die Verwendung von Gesichtsmasken zusammen mit der Schliessung dieser Einrichtungen für Besucher das Risiko der Einschleppung der Krankheit minimieren, haben **der hohe Anteil asymptomatischer Fälle unter dem Personal, dem in mehreren Einrichtungen tätigen Personal, der Mangel an PSA und anderen wichtigen medizinischen Hilfsmitteln sowie die mangelnde Ausbildung des Personals zur Verbreitung der Krankheit beigetragen.**

Risiko des Wiederauftretens einer anhaltenden «community transmission» in den kommenden Wochen

(moderat bis sehr hoch)

- Der **zeitliche Zusammenhang** zwischen der Anwendung von **Distanzierungsmaßnahmen** und den Veränderungen der Morbiditäts- und Mortalitätsraten sowie die Ergebnisse von Modellstudien lassen vermuten, dass diese Massnahmen und insbesondere die "Stay-at-home"-Politik mit hoher Wahrscheinlichkeit eine **wichtige Rolle bei der Verringerung der Übertragung** gespielt hat und in einigen subnationalen Gebieten zu einem **starken Rückgang der Krankheitsinzidenz- und Mortalitätsrate geführt haben**.
- Die verfügbaren Informationen aus den **ersten seroepidemiologischen Studien** deuten darauf hin, dass die **Immunität der Bevölkerung immer noch gering ist** (in den meisten Fällen <10%).
- **Auslaufmaßnahmen können zu einem raschen Wiederaufleben der Übertragung führen**, es sei denn:
 - die Maßnahmen werden eingestellt, nachdem ein klarer Hinweis darauf vorliegt, dass die Ausbreitung der Krankheit über einen längeren Zeitraum erheblich zurückgegangen ist und sich die Kapazitäten des Gesundheitssystems vollständig erholt haben;
 - eine robuste Überwachungsstrategie, erweiterte Testkapazitäten und ein robuster Rahmen für die Ermittlung von Kontaktpersonen vorhanden sind.
 - klare Strategien vorhanden sind, um auf Gemeindeebene Massnahmen zur physischen Distanzierung so anzupassen, dass ihre Wirksamkeit evaluiert werden kann, wobei lokale Unterschiede in den Übertragungsraten berücksichtigt werden und man bereit ist, die Maßnahmen auf der Grundlage der Entwicklung der Übertragungsmuster zu verfeinern und neu zu implementieren.
- **Es besteht bisher kein Impfstoff oder eine wirksame Behandlung.**

Im ECDC COVID-19 Riskassessment werden daneben neue Daten zusammengefasst, zu: (Details siehe [Link](#))

- Symptome
- Schweregrad
- Langzeitfolgen von COVID-19-Infektionen
- "Basic reproduction number (R0) und effective reproductive number (Re)"
- Inkubationszeit
- Virusausscheidung
- Infektionen bei asymptomatischen Personen
- Übertragungen durch prä-symptomatische Personen
- Ko-Infektionen
- Blutspende und SARS-CoV-2
- Infektionen / Transmissionen speziellen Gruppen
 - ältere Bewohnern von Langzeitpflegeeinrichtungen und Pflegeheimen
 - Vorerkrankungen bei hospitalisierten, auf Intensivstationen eingewiesenen und tödlich verlaufenden Fällen
 - Beschäftigte im Gesundheitswesen
 - Kinder
- Schwangere und Neugeborene
- Zum Virus SARS-CoV-2 (Evolution, Saisonabhängigkeit)
- Immunantwort, Immunität und Behandlung, Impfungen etc.

Weiteres (Medienauswahl):

- **Ungarns Ministerpräsident Viktor Orban hat neue Regeln angekündigt, die lediglich für bestimmte Risikogruppen gelten sollen.** Dazu gehören Kranke, Ältere und Städter. Ab Anfang Mai sollen die Regeln die umfassende Ausgangsbeschränkung ablösen. Details sind noch unklar. Ferner sagte Orban, er wolle sich auf die Schaffung neuer Jobs konzentrieren. Ungarn verzeichnet derzeit rund 2300 Infektionsfälle und 239 Tote (24. 4.) ([NZZ](#)).
- **Die tschechische Regierung hat die seit Wochen geltenden Ausgangsbeschränkungen überraschend aufgehoben.** Dies gelte ab Freitag, sagte Gesundheitsminister Adam Vojtech am späten Donnerstagabend (23. 4.) in Prag. Das Minderheitskabinett reagierte damit auf ein Gerichtsurteil, das die bisherigen Massnahmen aus formalen Gründen für rechtswidrig erklärt hatte. Aufgehoben wird damit auch das Ausreiseverbot für tschechische Bürger. Der Einreisestopp bleibt nach Angaben des Innenministeriums jedoch bestehen. Auch Versammlungen mit mehr als zehn Teilnehmern bleiben verboten ([NZZ](#)).
- **Österreich:** Ab 4. Mai werden die Schulen schrittweise öffnen. Die Klassen werden gestaffelt unterrichtet, zudem gilt auf dem Schulweg die Weisung, einen Mundschutz zu tragen ([NZZ](#)).

SCHWEIZ (25.4., 2:30 am)

28'408 Fälle (+131)

1'564 Todesfälle (+15)

- **Trend:** rückläufig, Abflachung der epidemiologischen Kurven zu Fallzahlen, Hospitalisationen und Todesfällen (siehe auch neben an). Durchschnitt der letzten 3 Tage: **rund 200 Fälle** und **rund 30 Todesfälle pro 24h**.
- **Hinweise des BAG:**
 - Die Fallmeldungen ans BAG verlaufen teilweise verzögert.
 - Die Fallzahlen unterliegen einer wöchentlichen Schwankung mit jeweils tieferen Zahlen am Wochenende.
- **Melderate:** 334 Fallmeldungen pro 100'000 (gemäss ECDC), eine der höchsten in Europa.
- **Inzidenzen >500 pro 100'000 Einwohner:** Genf (990), Tessin (875), Vaud (655), Basel-Stadt (556), Wallis (512)
- **Altersverteilung:** Median 52 Jahre (0-107 Jahre). Bei Erwachsenen <60 Jahre:
- **Hospitalisation:** Medianes Alter 72 Jahre (0-101). 61% Männer (unverändert). Die Anzahl hospitalisierter Personen ist in allen Altersgruppen bei Männern höher als bei Frauen. Diese Inzidenz steigt mit dem Alter stark an und ist bei den über 80-Jährigen am höchsten.
- **Verstorbene:** Medianes Alter 84 Jahre (27-104), 59% Männer (unverändert). Von **1'254 verstorbenen Personen** mit kompletten Angaben, litten 97% an mindestens einer Vorerkrankung.
- **Pro Million Einwohner sind 155 Personen verstorben:** Männern waren je nach Altersgruppe zwei- bis dreimal höher als bei den Frauen. Diese Inzidenz war sehr klein bei Personen unter 60 Jahren, stieg mit dem Alter stark an und war bei den über 80-Jährigen am höchsten.

Änderungen / Aktualisierung durch das BAG, Swissnoso, SGInf:

1. [Täglicher BAG Situationsbericht Schweiz 25.4.](#)
2. [Empfehlungen für betreuende Angehörige](#) (aktualisiert 24.4.)
3. [Informationsblatt zum neuen Corona-Virus](#) (von Spitex, Schweiz. Rotes Kreuz und anderen)
4. Rubrik: [«Empfehlungen für die Arbeitswelt»](#) (aktualisiert 24.4.)
5. [Empfehlungen zur Diagnose von COVID-19](#) (aktualisiert 24.4.)
6. Rubrik: [«Downloads»](#) (aktualisiert 24.4.): Informationsmaterial in zusätzlichen Sprachen

Neue Massnahmen / Mitteilungen des Bundes:

7. [Beschlüsse des Bundesrats vom 16.4.2020](#)

Point de Presse Coronavirus, 24.4.2020 (Zusammenfassung auf Bevölkerung und Gesundheit konzentriert) Daniel Koch (Delegierter des BAG für COVID-19)

- Die Tendenz der Fallzahlen sei nach wie vor sinkend. Es gäbe noch ca. 200 Patienten, die auf den Intensivstationen beatmet werden müssen. Nun gelte es zu verhindern, dass die Fallzahlen nach den ersten Lockerungen der kommenden Woche wieder schlechter würden.
- Trotz der anstehenden Lockerungen würde die 5-Personen-Regel weiterhin gelten. Auch wenn die Tendenz der Fallzahlen gut sei, hänge alles davon ab, wie sich die Bevölkerung weiterhin verhalte. Nur wenn die Fallzahlen weiter zurückgingen, werde es möglich, im Sommer eine «ertragbare Normalität» zu leben.

Markus Näf (Beschaffungskordinator VBS)

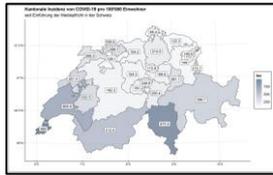
- Die Armeeapotheke beschaffe im Auftrag des BAG 6 Kategorien von kritischen Corona-Gütern:
 - persönliche Schutzausrüstung (Masken, Schutzbrillen, Handschuhe, Schutzanzüge und Operationsschürzen)
 - medizinische Geräte (v.a. Beatmungsgeräte, aber auch Überwachungsgeräte und Zubehör)
 - Desinfektionsmittel
 - Laborzubehör und Testkits
 - Arzneimittel
- Die Verteilung erfolge über das Ressourcenmanagement des Bundes.
- Es würden nur zertifizierte und zugelassene Produkte von primär erfahrenen Verkäufern eingekauft und wenn möglich in Grossmengen (Präferenz: 10-20 Mio. Stück). Wichtig sei eine Qualitätssicherung, sodass der Weg vom Rohstoff, über die Produktion und alle Handelsetappen bis in die Schweiz überprüft werden könne.
- Der Markt sei weiterhin eine Herausforderung. Der kritische Faktor sei weniger die Produktionsmengen, sondern eher der Transport. In einer zweiten Phase werde ein Aus- und Aufbau von Infrastrukturen für die Produktion in der Schweiz unterstützt, mit besonderem Augenmerk auf die wiederverwendbaren (waschbaren) Textilmasken.
- In den nächsten 14 Tagen werden rund 1'800 Paletten mit Gesichtsmasken (knapp 90 Mio. Masken) erwartet. Die Armeeapotheke beliebere keine Privatpersonen oder private Unternehmen. Der Gesuchsweg gehe über die kantonalen Führungsorganisationen und das Ressourcenmanagement des Bundes.

Hans-Peter Lenz (Leiter Krisenmanagementzentrum, EDA)

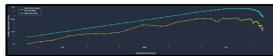
- Das EDA habe bisher 33 Rückflüge aus allen Teilen der Welt organisiert und damit 6'950 SchweizerInnen zurückgebracht (2'976 Passagiere aus anderen Ländern, jeder Dritte mit Wohnsitz in der Schweiz). 1'500 SchweizerInnen wurden mit Repatriierungsflügen von Drittstaaten zurückgebracht.



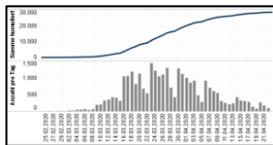
Verteilung COVID-Fälle Schweiz, Open Source Data, 24.4.2020



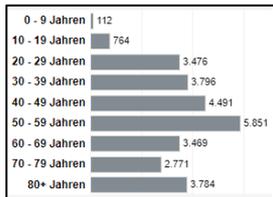
COVID-Fälle pro 100'000 Einwohner nach Kanton BAG, 24.4.2020



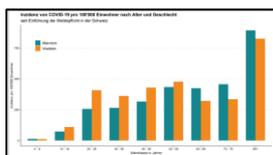
Entwicklung neuer Fälle basierend auf der Gesamtzahl der Fälle, Schweiz, Open Source Data, 24.4.2020



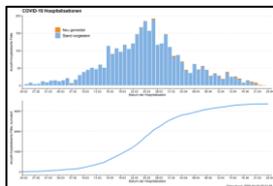
Laborbestätigte Fälle, Schweiz, zeitliche Entwicklung BAG, 24.4.2020



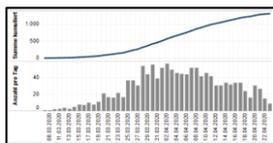
Altersklassen der laborbestätigten COVID-19 Fälle, Schweiz, BAG, 24.4.2020



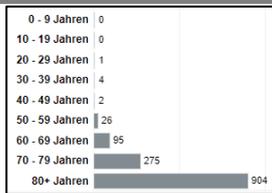
Inzidenz pro 100'000 nach Alter und Geschlecht BAG, 24.4.2020



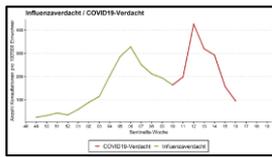
Hospitalisationen Schweiz, zeitliche Entwicklung BAG, 24.4.2020



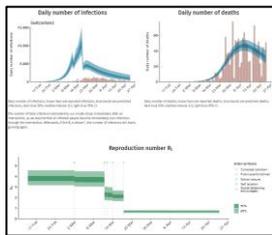
Todesfälle Schweiz, zeitliche Entwicklung BAG, 24.4.2020



[Altersklassen der Todesfälle, Schweiz, BAG, 24.4.2020](#)



[COVID-19 Verdacht in der Praxis, Sentinella-Überwachung, BAG, 21.4.2020](#)



[COVID-19 Model, Schweiz, Imperial College London, 24.4.2020](#)

- Es seien noch zwei Flüge (einer nach Indien und am 29.4. ein Gabelflug nach Ghana, Elfenbeinküste und Burkina Faso) pendent und anschliessend sei die Rückholaktion abgeschlossen.

Fragen und Antworten

- **Anzahl Tests:** (Koch) Mit der Anpassung der Testkriterien würden nun alle symptomatischen Personen getestet werden. Die Abnahme der Anzahl durchgeführter Tests hänge sicher auch damit zusammen, dass es weniger symptomatische Personen gäbe, da es weniger Fälle gebe und die allgemeine Grippezeit vorbei sei.
- **Verhältnis der positiven Tests:** (Koch) Das Verhältnis der positiven Tests an der Gesamtzahl Tests sei in den letzten Tagen bei ca. 10-15% ziemlich stabil geblieben. Ein Höhepunkt wurde mal bei ca. 20% erreicht. Manchmal schwanke es etwas, wenn z.B. mehr getestet würde oder die Testkriterien sich ändern, wie es vor 3 Tagen der Fall war.
- **Anti-Körper-Tests:** (Koch) Die Hoffnung auf den Anti-Körper-Test basierte auf der Annahme, dass die Durchseuchungsrate der Bevölkerung relativ hoch sei und dass mit einer grösseren Sicherheit ein Schutz bestehe, wenn die Krankheit durchgemacht wurde. Tests zeigen aber, dass nur sehr wenige Personen die Krankheit durchgemacht hätten (5% bis max. 10% der Bevölkerung - das reiche bei weitem nicht für eine Durchseuchung der Bevölkerung), weshalb der Wert dieses Tests wieder in Frage gestellt werde. Langfristig (über Jahre) gesehen, würden die Tests an Zuverlässigkeit gewinnen und einen Mehrwert bringen.
- **Gründe zum Abstraten von selbsthergestellten Masken:** (Koch) Es gäbe keine Garantie, dass der verwendete Stoff eine Schutzfunktion erfülle. Die Schweizer Textilindustrie habe damit begonnen, geeignete Stoffe für die Maskenherstellung zu suchen. Beim Tragen einer Maske fange man die Tröpfchen und Viren darin auf. Wenn die Maske anschliessend mit den Händen berührt werde, komme es zu genau der Verbreitung, die vermieden werden sollte.
- **Schulöffnungen:** Es gäbe ein grobes Schulkonzept bezüglich Sicherheitsmassnahmen. Die Umsetzung geschähe durch die Kantone. Bezüglich Sorge von Eltern: Kinder würden selten angesteckt und übertragen das Virus nur selten. In sehr seltenen Fällen wurden Kinder durch ihre Eltern infiziert, aber nicht umgekehrt. Das Risiko bestünde eher, dass sich Lehrpersonen untereinander anstecken würden. Es werde aber nicht verlangt, dass die Lehrer den Unterricht mit Masken durchzuführen hätten.
- **Spielgruppen:** (Koch) Der Bundesrat äussere sich dort, wo er auch Einschränkungen gemacht habe. Spielgruppen und KITAS gehören nicht dazu, da sie immer geöffnet bleiben könnten. Generell gelte nach wie vor keine Gruppen von über fünf erwachsenen Personen zu haben.
- **Kontakt Grosseltern-Kinder:** (Koch) Leider gäbe es dazwischen noch eine Generation und zwar die Eltern und andere Erwachsene, die dann für die Übertragung verantwortlich seien. Man wolle immer noch die Durchmischung der Generationen vermeiden, denn die ältere Generation sei weiterhin eine Risikogruppe.
- **Überzeugung der Bevölkerung zur Nutzung des Tracing-App:** (Koch) Das hänge davon ab, ab wann und wie das contact-Tracing gemacht würde. Dieses starte, sobald alle Kantone die einzelnen Fälle isolieren und die Kontakte verfolgen können. Einige Kantone (in der Innerschweiz, wie auch im Appenzell) hätten damit nie ganz aufgehört, aber das sei kein vertieftes, richtiges Contact-Tracing gewesen. Das habe man nicht mehr weitergeführt, weil dies kantonsübergreifend geschehen müsse. Zukünftig werde die App beim Contact-Tracing helfen, aber sie sei nicht das ausschlaggebende Instrument. Es sei extrem schwierig eine zeitliche Voraussage für das Contact-Tracing zu treffen. Der Trend sei momentan positiv und wenn man unter 100 Fällen am Tag liege, sei das Contact-Tracing wieder möglich. Das könne in ein paar Wochen aber auch in ein paar Monaten sein.
- **Lockerung der Besuchsempfehlungen in Altersheimen:** (Koch) In den nächsten Wochen gebe es neue Empfehlungen. Es werde überlegt, ein Besuchsprotokoll für Alters- und Pflegeheime zu erarbeiten. Das liege aber in der Kompetenz der Kantone und den einzelnen Regionen. Das Ansteckungsrisiko sei nicht überall gleich gross. Dort, wo das Risiko geringer sei, könne sicher mehr gelockert werden, als an anderen Orten.
- **Vorhersage einer 2. Welle:** (Koch) Die Veränderungen der positive Fälle, sowie der Anzahl Hospitalisierungen in Zusammenhang mit den Feedbacks der Kantone und Spitäler zeigen, ob es eine Trendwende gebe. Das Ziel sei, die Zahlen noch mehr zu senken, sodass die Fälle und deren Übertragungsketten nachverfolgt werden könnten.
- **Persönlicher Ausblick von D. Koch:** Er sei gegenüber den ersten Lockerungen und Schritten sehr zuversichtlich. Er habe sehr viel Vertrauen in die Läden und die Bevölkerung, dass sie die Schutzmassnahmen weiterhin eingehalten würden.

Weiteres (Medien):

- **Städtzürcher Altersheime ermöglichen ab kommender Woche indirekte Begegnungen der Bewohner mit Angehörigen.** Die Stadt hat vor einigen Heimen «Besuchszelte» aufgebaut, in denen die Besucher durch eine Plexiglasscheibe oder ein Fenster Kontakt zu den dahinter im Altersheim sitzenden Betagten aufnehmen können. Gespräche sind allerdings nur via Telefon möglich ([NZZ](#)).
- Eine **Studie der ETH** zeigt, dass die Massnahmen des Bundes schon vor dem Lockdown griffen. Unter 1 stabil bleibt die Reproduktionsrate aber erst seit dem Lockdown, [Link](#).

DEUTSCHLAND (25.4., 2:30 am)

154'545 Fälle (+1'416)

5'723 Todesfälle (+148)

- **Trend: stabil, starke regionale Unterschiede, siehe Abbildung nebenan: [Gemeldete Fälle innerhalb der letzten 7 Tage](#) .** Täglichen Fallzahlen und Todesfälle auf **rund 2'100 Fälle**, **rund 230 Todesfälle pro 24h** (Durchschnitt der letzten 3 Tage).
- **Schätzung der Reproduktionszahl (R):** geschätzt auf $R = 0.9$ (95% CI 0.7-1.1), [Link](#).
- **Melderate: 181** Fallmeldungen pro 100'000 ([gemäss ECDC](#)), höchster täglicher Anstieg von Neuerkrankungen in **Bayern (544)**, gefolgt von NRW (**522**) und Baden-Württemberg (**349**).
- **Fallzahlen >200 pro 100'000:** Bayern (**310**), Baden-Württemberg (**272**), Saarland (**249**), Hamburg (**239**), [Link](#).
- **Altersverteilung:** Median 50 Jahre. 43% der Fälle bei 20-49 Jahren; 33% 50-69 Jahre, 16% 70-89 Jahre.
- **Sex:** über alle Altersgruppen 48% männlich und 52% weiblich; ≥ 60 Jahre mehr Männer als Frauen.
- **Klinische Symptome (n= 120'243):** Häufigste waren **Husten (50%)**, **Fieber (42%)**, **Schnupfen (21%)**. Entwicklung einer Pneumonie: 3%, [Link](#).
- **Verstorbene (Alter):** Median 82 Jahre; 57% Männer; 87% der Todesfälle sind ≥ 70 Jahre. In einigen Alters- und Pflegeheimen ist die Zahl der Verstorbenen vergleichsweise hoch.
- **Genesene:** Geschätzte **106'800** Personen sind genesen.
- **Angaben zu intensivmedizinisch behandelten COVID-19 Fällen und freien Plätzen:** [DIVI-Intensivregister](#). **19'541** von **32'396** Intensivbetten (**60%**) sind belegt, **12'855** sind aktuell frei.
- **RKI: [Laborbasierte Surveillance von SARS-CoV-2](#) (= [freiwillige Teilnahme von Laboren, n=52](#)):**
 - Positive Ergebnis bei 52'009 / 629'089 (8.3%) SARS-CoV-2 PCR Testungen
- **Infektionen bei medizinischem Personal: Meldung von n= 8'326 Infektionen (5% von 153'129 Fällen), laut RKI Anstieg in letzten Wochen: KW14: 5.6%, KW 15: 6.9%, und KW 16 auf mind. 7.4% (eventuell sogar noch höher, da Angaben bei 39% der Fälle noch fehlen).** Altersmedian: 41 Jahre; Sex: 72% weiblich, Hospitalisierung: **363** von **7'800** Personen (**4.7%**); Verstorbene: 13.
- **Übermittelte COVID-19 Fälle nach möglicher Tätigkeit** oder Betreuung in Einrichtungen mit besonderer Relevanz für die Transmission von Infektionskrankheiten, [Link](#):

Einrichtung gemäß	Betreut/ untergebracht in Einrichtung	Tätigkeit in Einrichtung	Gesamt
§ 23 IfSG (z.B. Krankenhäuser, ärztliche Praxen, Dialyseeinrichtungen und Rettungsdienste)	1.948	8.326	10.274
§ 33 IfSG (z.B. Kindertageseinrichtungen, Kinderhorte, Schulen und sonstige Ausbildungsstätten, Heime und Ferienlager)	1.450*	1.708	3.158
§ 36 IfSG (z.B. Einrichtungen zur Pflege älterer, behinderter und pflegebedürftiger Menschen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	10.120	6.392	16.512
§ 42 IfSG (z.B. in Küchen von Gaststätten und sonstigen Einrichtungen mit oder zur Gemeinschaftsverpflegung)	Nicht zutreffend	863	863
Keine Tätigkeit, Betreuung, Unterbringung in genannten Einrichtungen			59.735
Unbekannt			59.067

*nur Fälle unter 18 Jahren berücksichtigt, da bei anderer Angabe von Fehleingaben ausgegangen werden kann

Das bedeutet (Berechnung OV):

Total	13'518	17'289	149'609
Prozentual zur Gesamtzahl	(9.0%)	(11.6%)	(100%)

Erläuterungen des RKI:

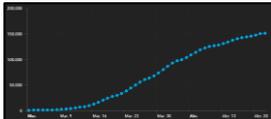
- Die hohen Fallzahlen bei Betreuten und Tätigen in Pflegeeinrichtungen sind im Einklang mit den diesbezüglich berichteten Ausbrüchen der letzten Wochen.
- Die relativ niedrigen Zahlen bei Betreuten in Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 spiegeln die auch insgesamt verhältnismäßig niedrigen übermittelten COVID-19-Fallzahlen bei Kindern wider.
- Für die übermittelten COVID-19-Fälle aus den genannten Einrichtungen ist jedoch unbekannt, wie hoch der Anteil derer ist, die sich auch in dieser Einrichtung angesteckt haben

Aktualisierte / Neue Dokumente auf der RKI Webseite

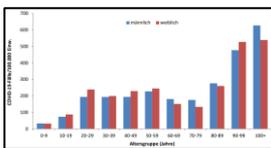
1. [Täglicher Lagebericht RKI](#)
2. [Steckbrief](#) (aktualisiert 24.4) Änderungen gegenüber der Version vom 17.4.2020: insbesondere die Abschnitte 2. "Krankheitsverlauf und demografische Einflüsse" sowie 20. Viruslast bei und Übertragung durch asymptomatische/präsymptomatische Infizierte
3. [Laborbasierte Surveillance SARS-CoV-2](#) (neu 24.4.)
4. [Kontaktpersonenliste für das Management von Kontaktpersonen \(Vorlage\)](#) (aktualisiert 24.4)
5. [Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für](#)



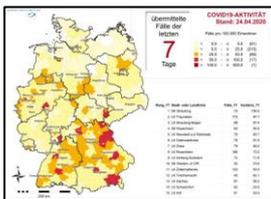
[Infektionen in den Bundesländern pro 100'000 Einwohner](#) RKI Dashboard, 24.4.2020



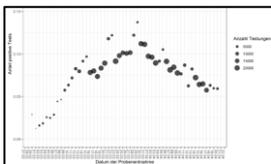
[Trend kumulierter Fälle](#) RKI Dashboard, 24.4.2020



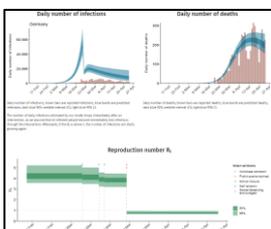
[Altersgruppen und Geschlecht](#) RKI, 24.4.2020



[Gemeldete Fälle innerhalb der letzten 7 Tage](#) RKI Lagebericht, 24.4.2020



[Anteil der positiven Testungen bezogen auf alle Testungen](#) RKI Lagebericht, 22.4.2020



[COVID-19 Model, Deutschland](#), Imperial College London, 24.4.2020

[Menschen mit Beeinträchtigungen](#) (aktualisiert 24.4)

6. [Empfehlungen des RKI zu Hygienemaßnahmen im Rahmen der Behandlung und Pflege von Patienten mit einer Infektion durch SARS-CoV-2](#) (aktualisiert 24.4)
7. [Hinweise zum beispielhaften An- und Ablegen von PSA für Fachpersonal](#) (aktualisiert 24.4)
8. [Erfassung der SARS-CoV-2-Testzahlen](#) (aktualisiert 24.4)
9. [Hinweise zur Testung von Patienten auf Infektion mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2](#) (24.4)
10. [SARS-CoV-2 Steckbrief zur Coronavirus-Krankheit-2019 \(COVID-19\)](#) (aktualisiert 24.4)
11. [Vorläufige Bewertung der Krankheitsschwere von COVID-19 in Deutschland basierend auf übermittelten Fällen gemäß IfSG](#) (neu 23.4.)
12. **DIVI: Steuerung der Pandemie: Erste Prognosemodelle Mitte Mai erwartet** (24.4.)

Weitere neue Dokumente / Informationen:

13. **Bundesregierung, Webseite „Coronavirus“ ständig aktualisiert**, siehe [Link](#).

- [Video-Podcast der Bundeskanzlerin: Europa muss zusammenwachsen](#) (25.4.)
- [WHO-Initiative zum Kampf gegen Corona: Merkel ruft zu finanzieller Unterstützung auf](#) (24.4.)
 - [Video: Kanzlerin Merkel zum Start der WHO-Initiative](#) (24.4.)
 - [Im Wortlaut Pressestatement von Bundeskanzlerin Merkel im Rahmen der WHO-Spenden-Videokonferenz](#) (24.4.)
- [Sonder-Wirtschaftsministerkonferenz Bund und Länder beraten über Hilfen](#) (24.4.)
- [Videokonferenz der Bundeskanzlerin: Enger Austausch mit Wirtschaft und Gewerkschaften](#) (24.4.)
- [Coronavirus: Informationen über das Virus](#) (aktualisiert 24.4.)

14. **Bundesgesundheitsministerium**, [Link](#).

15. **Kassenärztliche Bundesvereinigung**

- [Labortests: Indikationskriterien zur Testung auf eine SARS-CoV-2 Infektion](#) (23.4.)
- [Hinweise und Erläuterungen zur Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit](#) (22.4.)

Massnahmen / Informationen der Bundesregierung

- **Derzeit gültige Regeln und Einschränkungen:** siehe [Link](#).
- **Nationalakademie Leopoldina dritte Ad-hoc-Stellungnahme:** [Link Webseite](#) u. [Link Stellungnahme](#).
- **Verschärfte Einreisebestimmungen:** Zweiwöchige Quarantäne für Deutsche, EU-Bürger, Bürger eines Schengen-assoziierten Staates oder langjährig in Deutschland wohnhafte Personen, die nach mindestens mehrtägigem Auslandsaufenthalt einreisen.
- **Verschieden Podcasts der Bundesregierung zu Corona** (Schutzmasken, Lebensmittel etc.): [Link](#).

Weiteres und Medienmitteilungen (Auswahl):

Laut Angaben des RKI:

- Das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung in öffentlichen Nahverkehr und im Einzelhandel ist in den meisten Bundesländern verpflichtend.

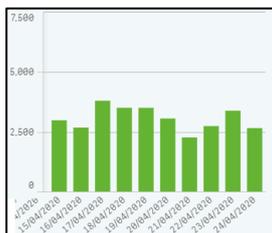
RKI- Vizepräsident L. Schaade informiert auf einer Pressekonferenz:

- **Zusammenfassung der (SZ):**
 - Zur **Sterblichkeit** erläutert Schaade, dass in Deutschland zurzeit kein so starker Anstieg der Todeszahlen festzustellen sei, wie es etwa in Italien und in anderen Ländern der Fall war. Das läge einerseits daran, dass es keine derart flächendeckende Erfassung gab. Vor allem aber hätten frühe Gegenmassnahmen gegriffen und das Gesundheitssystem sei nicht kollabiert. "Das führt noch einmal vor Augen, wie viel wir in Deutschland bereits erreicht haben und wie gut wir bislang dastehen."
 - Paradox sei, dass die **ergriffenen Maßnahmen jetzt "von einigen in Frage gestellt"** würden, sagt Schaade. "Wenn es wieder mehr enge Kontakte zwischen den Menschen geben wird - so wie vorher -, dann wird es auch wieder mehr Ansteckungen geben", warnt der Mediziner. Dem RKI sei bewusst, wie schwierig es sei, sich an die Beschränkungen zu halten, auch angesichts von Existenzängsten. Aber: "Es ist noch nicht vorbei."
 - **Weitere Lockerungen der Einschränkungen hält Schaade derzeit nicht für möglich.** Nachdenken darüber könne man allenfalls, wenn die täglichen Fallzahlen auf wenige Hundert gesunken seien. Nur dann seien die Gesundheitsämter in der Lage, die Fälle und Kontakte nachzuverfolgen.
 - Derzeit melden die Ämter im Durchschnitt täglich noch rund 2'000 Neuinfektionen in Deutschland
- **Tagesschau: Das RKI empfiehlt die generelle Testung aller Atemwegserkrankungen auf eine mögliche Corona-Infektion.** Die Tests seien nicht mehr an die Bedingung geknüpft, dass es ausreichend Testkapazitäten gebe, sagte RKI-Vizepräsident Lars Schaade. Zum einen gebe es mehr Testkapazitäten, zudem sei die Erkältungssaison vorbei, und es seien "mehr Treffer" zu Covid-19-Erkrankungen zu erwarten. Nicht zuletzt sei es nach der Lockerung der Ausgangsbeschränkungen "besonders wichtig", Corona-Erkrankungen schon bei schwachen Symptomen zu erkennen, betonte Schaade. "Wir empfehlen dringend, dass jeder mit einem Atemwegsinfekt, ob Husten oder Fieber, auch getestet werden sollte."

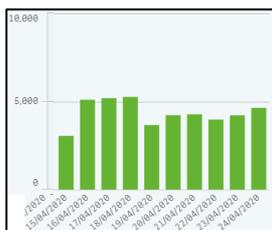
- **Bund hat mehr als 100 Millionen neue Schutzmasken beschafft:** Angesichts der Corona-Epidemie ist weiterer Nachschub an Schutzausstattung für das medizinische Personal über den Bund beschafft worden. Insgesamt seien inzwischen 108 Millionen Schutzmasken nach Deutschland gekommen und zum großen Teil verteilt worden, teilte das Gesundheitsministerium mit ([Tagesschau](#)).
- **Bundesbildungsministerin Karliczek spricht sich für eine Maskenpflicht an Schulen** aus. Das sei überall dort nötig, wo der erforderliche Mindestabstand nur schwer gewahrt werden könne, ([NZZ](#)).
- **Warum verlaufen manche Infektionen mit dem neuen Coronavirus so mild?** Der Virologe Christian Drosten sieht Hinweise auf eine **Hintergrundimmunität** (durch frühere Infektionen mit Erkältungs-Coronaviren) gegen **das neue Coronavirus in Teilen der Bevölkerung**. Er warnte aber auch vor einer Über-Interpretation der Ergebnisse. Man dürfe nun keinesfalls schließen, dass ein Drittel der Bevölkerung immun sei. Weitere Erklärungen für milde oder symptomlose Verläufe seien auch, dass die Betroffenen anfangs weniger Viren abbekommen haben oder insgesamt in besserer Verfassung sind ([FAZ](#)).
- **Studie soll Rolle von Kindern bei Ausbreitung des Virus beleuchten:** Das Land Baden-Württemberg hat die Studie in Auftrag gegeben und trägt die Kosten in Höhe von rund 1,2 Millionen Euro. Wie infektiös Kinder sind, ist unter anderem für die Debatte um die Wiederöffnung der Schulen in Deutschland relevant ([SZ](#)).
- **Brandenburg lässt bestimmte Veranstaltungen mit bis 50 Personen** zu ([SZ](#)).



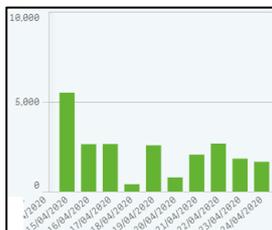
COVID-Fälle Italien, 24.4.2020



10-Tages Trend, Fälle Italien
ECDC, 24.4.2020



10-Tages Trend, Fälle Spanien
ECDC, 24.4.2020



10-Tages Trend, Fälle
Frankreich ECDC, 24.4.2020

ITALIEN (25.4., 2:30 am)

192'994 Fälle (+3'021)

25'969 Todesfälle (+420)

- **Trend: stabil, tägliche Fallzahlen bei rund 3'000 Fällen pro 24h** und **Todesfallzahlen bei rund 440 pro 24h** (Durchschnitt der letzten 3 Tage). [Link](#).
- **Melderate:** ansteigend auf **314** Fallmeldungen pro 100'000 (gemäss ECDC).
- Es wird eine hohe Dunkelziffer an wenig symptomatischen Fällen vermutet.
- Eine genaue Auflistung der Fälle pro Region und Angaben zur Anzahl von schweren Fällen pro Region: [Link](#).

Massnahmen / Weiteres:

- In Italien sind vom 11.3. bis zum 22. April (d.h. in ca. 6 Wochen) 145 Ärzte (inkl. 2 Ärztinnen an COVID-19 gestorben, [Link](#)).
- Seit dem 28.3.2020 gelten für aus dem Ausland nach Italien einreisende Personen eine Anzeigepflicht und eine Pflicht zur 14-tägigen Selbstisolation, [Link](#).
- In Italien begann am 14.4.2020 die sogenannte Phase 2 des Lockdowns. Viele Geschäfte, Service- und Industrieunternehmen dürfen unter verschärften Hygieneregeln den Betrieb wieder aufnehmen.

SPANIEN (25.4., 2:30 am)

219'764 Fälle (+6'740)

22'524 Todesfälle (+367)

- **Trend: stabil, hohe tägliche Fallzahlen bei rund 5'100 Fällen und 410 Todesfällen pro 24h** (Durchschnitt der letzten 3 Tage).
- **Melderate:** ansteigend auf **456** Fallmeldungen pro 100'000 (gemäss ECDC).

Massnahmen / Weiteres:

- [Laut Medienberichten](#) gab es im März 2020 48% mehr Todesfälle als im März 2019; die meisten Todesfälle wurden in Altersheimen gemeldet. Eine hohe Dunkelziffer wird vermutet, da v.a. Bei Todesfällen in Altersheimen nicht immer auf COVID-19 getestet wird. Die Zählpraxis löst in Spanien zunehmend Kritik aus.
- **Am 22.4.** wurde die Verlängerung bis zum 9. Mai des in Spanien am 15.3.2020 verhängte Ausnahmezustand vom Parlament bestätigt. Restaurants und die meisten Geschäfte bleiben geschlossen; die grundsätzliche Ausgangssperre gilt weiter. Beschäftigte von nicht systemrelevanten Betrieben dürfen jedoch wieder arbeiten gehen.

FRANKREICH (25.4., 2:30 am)

159'495 Fälle (+35)

22'278 Todesfälle (+389)

- **Trend: stabil, die Anzahl der neuen Fallmeldungen schwankt sehr (rund 1'500 pro 24h, Durchschnitt 7 Tage); stabile Anzahl der Todesfälle (rund 500 pro 24h, Durchschnitt 4 Tage).**
- Die **gemeldeten Fallzahlen variieren stark** zwischen WHO, dem „gouvernement français“ und Johns Hopkins, welche meistens viel höhere Fallzahlen angibt.
- **Melderate:** leicht ansteigend auf **180** Fallmeldungen pro 100'000 (gemäss ECDC).

Massnahmen / Weiteres:

- **Frankreich plant einheitlichen Ausstieg aus Einschränkungen:** Ab dem 11. Mai will Frankreich die strikten Auflagen im Kampf gegen die Ausbreitung des Coronavirus schrittweise lockern. Und das solle nicht "Region für Region" in unterschiedlichem Maße geschehen, sondern landesweit einheitlich, betonte Präsident Emmanuel Macron in einer Videokonferenz mit französischen Bürgermeistern ([Tagesschau](#)).
- Infektion in einem Krankenhaus behandelt werden müssen, sinkt immer weiter. Behörden zufolge ging sie in den vergangenen 24 Stunden von knapp 29'200 auf rund 28'670 Patienten zurück ([Tagesschau](#)).

UK (25.4., 2:30 am)

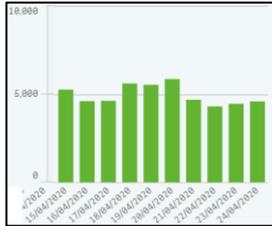
144'635 Fälle (+5'389)

19'566 Todesfälle (+775)

- **Trend:** ansteigend, weiterhin hohe Fallzahlen von **rund 3'300 pro 24h**, täglich **rund 750 Todesfälle** (Durchschnitt der letzten 4 Tage). Die tatsächliche Zahl der Todesfälle wird deutlich höher vermutet.
- **Melderate:** ansteigend auf **208** Fallmeldungen pro 100'000 (gemäss ECDC).

Massnahmen / Weiteres:

- In UK werden aktuell Studien durchgeführt, in denen der Einsatz von Spürhunden zum erschnüffeln von COVID-19 Erkrankten untersucht werden soll. Die Hunde sollen dazu an getragenen Gesichtsmasken riechen und so eine Art von Triage von Patienten vornehmen. So sollen dann Ärzte die Dringlichkeit es PCR-Tests besser abwägen können, [Link](#).
- Die Zeitung "Financial Times" geht auf der Grundlage eigener Schätzungen davon aus, dass in **Großbritannien bisher etwa doppelt so viele Menschen durch die Auswirkungen der Corona-Pandemie ums Leben gekommen sein könnten** als von offiziellen Behörden angegeben (41.000 anstelle 18.100 Todesopfer). Die Schätzung begründet sich auf Zahlen des britischen Statistikamtes zur sogenannten Übersterblichkeit ([Tagesschau](#)).



[10-Tages Trend, Fälle UK](#)
ECDC, 24.4.2020

AMERIKAS

- **PAHO Webseite:** [Link](#). Und [PAHO Dashboard](#)
- **Fünf Länder mit den häufigsten Fällen:** USA (>890'000), Brasilien (>52'000), Kanada (>44'000), Ecuador (>22'000), Peru (>21'000).
- **Fünf Länder mit den häufigsten Todesfällen:** USA (>51'000), Brasilien (3'670), Kanada (2'386), Mexiko (1'221), Peru (634).

NORDAMERIKA

USA (25.4., 2:30 am)

890'524 Fälle (+66'738 in 72h)

51'017 Todesfälle (+6'172 in 72h)

- Die USA dokumentieren über **31%** der weltweiten Fälle. **Karte** der bestätigten Fällen in den USA: [NY Times](#).
- **Trend:** stabil bei weiterhin **hoher Anzahl an neuen Fällen** bei **rund 22'000 pro 24h** und **rund 2'000 Todesfälle pro 24h** (Durchschnitt letzte 3 Tage).
- **Der Staat New York ist mit Abstand mit >271'000 Fällen (30% der landesweiten Fälle) und einer hohen Anzahl an Todesfällen**
- **Melderate:** 265 pro 100'000 landesweit. Es wird eine hohe Dunkelziffer vermutet.
- **Durchgeführte Tests:** 4'692'797 ([John Hopkins](#)).

Massnahmen / Weiteres (Medien):

- **FDA** gibt eine Warnung für Hydroxychloroquin oder Chloroquin für COVID-19 aufgrund des Risiko von Herzrhythmusstörungen heraus.
- **Antikörper-Studie in New York:** Im besonders heftig von der Corona-Pandemie betroffenen US-Bundesstaat New York könnten, wie die New York Times berichtet, schon deutlich mehr Menschen als bisher bekannt an Covid-19 erkrankt und nun immun sein. Nach vorläufigen Ergebnissen einer ersten Antikörper-Studie infizierten sich in New York City **bislang mehr als 20 Prozent der Menschen mit dem neuartigen Virus**. Im gesamten Bundesstaat liege die Zahl bei 14 Prozent, sagte Gouverneur Andrew Cuomo am Donnerstag ([SZ](#)).
- In den USA sorgte am Donnerstag (23.4.) eine **Studie für Aufsehen, die von einem weitaus früheren Beginn der Pandemie ausgeht**. Demnach könnte es allein in New York City bereits knapp 11 000 Fälle gegeben haben, als am 1. März die erste offizielle Infektion bestätigt wurde ([SZ](#)).
- Erstmals haben die Behörden in den Vereinigten Staaten eine Covid-19-Erkrankung bei Haustieren nachgewiesen. Nach Angaben der US-Zentren für Seuchenkontrolle und -prävention (CDC) sind im Bundesstaat New York zwei Hauskatzen positiv auf das Virus getestet worden ([SZ](#)).

KANADA (25.4., 2:30 am)

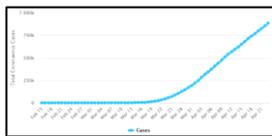
44'526 Fälle (+5'124 in 72h)

2'386 Todesfälle (+477 in 72h)

- **Trend:** ansteigend. **Melderate:** 113 pro 100'000.

LATEINAMERIKA inkl. Karibik (23.4., 2:00 pm, PAHO) | 114'083 Fälle (+11'845 in 48h) | 5'274 Todesfälle (+541 in 48h)

- **Trend:** steigend, **rund 5'900 neue Fallmeldungen pro 24h** und **rund 270 Todesfälle pro 24h** (Durchschnitt letzte 3 Tage).
- **Höchste Fallzahlen in Südamerika:** Brasilien (52'995), Ecuador (22'719, **sehr starker Anstieg!**), Peru (21'648) und Chile (12'306).
- **Höchste Fallzahlen in Zentralamerika:** Panama (5'166), Costa Rica (686) und Honduras (562).
- **Höchste Fallzahlen in der Karibik und den Inseln des atlantischen Ozeans:** Dom. Rep. (5'749), Kuba (1'285).



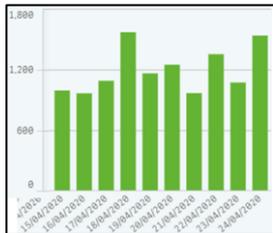
[Trend kumulierter Fälle in den USA \(total\)](#) worldometers, 24.4.2020

Massnahmen / Weiteres (Medien):

- [PAHO Director calls to accelerate and expand testing for COVID-19 in the Americas \(21.4.\)](#)
- **Brasilien** hat am Freitag (24.4.) erstmals mehr als 400 Todesfälle durch das Coronavirus innerhalb eines Tages registriert. Das ist der höchste Wert im Land seit Beginn der Pandemie. Jair Bolsonaro will das öffentliche Leben trotzdem kaum einschränken und fordert eine Rückkehr zur Normalität. Deshalb streitet der rechtsnationale Präsident laufend mit seinen Ministern und Gouverneuren. Am Freitag hat er den Direktor der Bundespolizei, Mauricio Valeixo, entlassen ([NZZ](#)).
- **Ecuador**: Eine [Analyse der New York Times](#) legt nahe, dass die Zahl der Todesfälle in Ecuador 15-mal höher ist als die offizielle Zahl der Coronavirus-Todesfälle
- **Peru**: Mehr als 100'000 Personen wurden getestet, davon >10'000 positiv. Die meisten Fälle werden aus Lima gemeldet, [Link](#).
- **Venezuela gehört zu den Ländern auf der Welt, die in der Corona-Krise am stärksten gefährdet sind.** Die offiziellen Infektionszahlen sind zwar noch niedrig, am Freitag verzeichnete die Johns-Hopkins-Universität 311 Infizierte und zehn Tote. Die Not ist aber schon jetzt besonders groß ([SZ](#)).



COVID-Fälle Afrika,
[E-Tracking Map](#), 24.4.2020



[10-Tages Trend, Fälle Afrika](#)
ECDC, 24.4.2020

AFRIKA (24.4., 10:00 am, [ECDC](#)) | **27'221 Fälle** (+3'954 in 72h) | **1'286 Todesfälle** (+131 in 72h)

- **Trend**: ansteigend, **rund 1'300 neue Fallmeldungen pro 24h und rund 45 Todesfälle pro 24h** (Durchschnitt letzte 3 Tage). **Es wird eine hohe Dunkelziffer vermutet, insbesondere in den strukturschwachen Ländern. Die Testkapazitäten sind begrenzt.**
- **Fünf Länder mit den häufigsten Fällen**: Südafrika (4'220), Ägypten (4'092), Marokko (3'758), Algerien (3'127), Kamerun (1'430).
- **Fünf Länder mit den häufigsten Todesfällen**: Algerien (415), Ägypten (294), Marokko (158), Südafrika (79), Kamerun (49).
- **WHO Situation Report African Region, 22.4.:** [Link](#)
- Eine [E-Tracking Map](#) gibt eine Übersicht über Diagnostikmöglichkeiten und gemeldete COVID-19 Fälle (Verdachtsfälle, bestätigte Fälle etc.).
- WHO AFRICAN REGION Dashboard: [Link](#), WHO AFRICA COVID-News: [Link](#)

Massnahmen / Weiteres (Medien):

- Laut einer [Untersuchung](#): Der **Südsudan, die Demokratische Republik Kongo, Nigeria und der Sudan sind besonders anfällig** für die Ausbreitung von COVID-19.
- Am **zweithäufigsten sind gefährdet**: Kamerun, Äthiopien, Tschad, Somalia, Uganda, Ägypten und die Zentralafrikanische Republik laut einer [Untersuchung des Africa Center for Strategic Studies](#) in Washington, DC, einer Forschungseinrichtung innerhalb des Verteidigungsministeriums der Vereinigten Staaten, am zweithäufigsten gefährdet.
- WHO 23.4.: [Religious leaders join COVID-19 fight in Africa](#)
- WHO 23.4.: [WHO urges countries to move quickly to save lives from malaria in sub-Saharan Africa](#)
 - **Aufruf der WHO zur Minimierung der Unterbrechungen der Malariapräventions- und Behandlungsdienste während der COVID-19-Pandemie.**
 - **Schwerwiegende Unterbrechungen bei Kampagnen mit insektizidbehandelten Netzen und beim Zugang zu Malariamedikamenten könnten dazu führen, dass sich die Zahl der Malaria-Todesfälle in Subsahara-Afrika in diesem Jahr im Vergleich zu 2018 verdoppelt.**
- WHO 22.4: **Namibia**: [WHO supports supplies for front line health workers](#)
- WHO 21.4: **South Sudan**: [Increasing access to life-saving treatment for COVID-19 patients in South Sudan](#)
- WHO 20.4.: [African regulatory agencies, ethics committees to expedite COVID-19 clinical trial reviews](#)
- **Zahl der Malaria-Toten in Afrika könnte wegen Corona stark steigen**: In Afrika könnten in diesem Jahr doppelt so viele Menschen an Malaria sterben wie in anderen Jahren, wenn der Kampf gegen die Infektionskrankheit durch die Coronavirus-Pandemie behindert wird. Davor warnte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) kurz vor dem Welt-Malaria-Tag (25. April). Im schlimmsten Fall rechnet die WHO nach Modellrechnungen südlich der Sahara mit 769.000 Toten, doppelt so viele wie 2018. Das wäre eine Todesrate wie zuletzt vor 20 Jahren ([Tagesschau](#)).
- **«In ganz Afrika gibt es höchstens 500 Beatmungsgeräte», sagt der Malaria-Experte Christian Lengeler im Gespräch mit der NZZ.** Doch die grosse Katastrophe in Afrika ist nicht Covid-19. In Europa dominiert Sars-CoV-2 die Schlagzeilen. In Afrika indes dürfte nicht das Virus, sondern Kollateralschäden die meisten Todesopfer fordern ([NZZ](#)).
- **Ramaphosa kündigt erste Lockerungen für Südafrika an**: Die Corona-Pandemie trifft das wirtschaftlich angeschlagene Südafrika hart. Unter dem schon vierwöchigen Lockdown leidet besonders die arme Bevölkerung ([Tagesschau](#)).

ASIEN (24.4., 10:00 am, ECDC)

431'034 Fälle (+39'390 in 72h)

16'139 Todesfälle (+1'127 in 72h)

- **Trend: rund 13'100 neue Fallmeldungen pro 24h, rund 370 Todesfälle pro 24h** (Durchschnitt letzte 3 Tage).
- **Fünf Länder mit den häufigsten Fällen: Türkei (>104'000), Iran (>88'000), China (>83'000), Indien (>24'000), Israel (>15'000).**
- **Fünf Länder mit den häufigsten Todesfällen: Iran (5'574), China (4'636), Türkei (2'600), Indien (780), Indonesien (689).**
- **Mittlerer Osten:** Die Türkei verzeichnet seit dieser Woche die höchsten Fallzahlen, gefolgt vom Iran.
- **Südostasien:** Laut WHO per 24.4. über 38'500 Infektionen. **Fallzahlen >5'000: Indien (24'447), Japan (12'368), Singapur (12'075), Pakistan (11'940), Indonesien (8'211), Philippinen (7'192), Malaysia (5'691).**
- **WHO COVID-19 Webseiten nach WHO Region:** [WHO EMRO](#) und [WHO SEARO](#) und [WHO WPRO](#).

Massnahmen / Weiteres (Medien):

- [WHO Director-General's opening remarks at the ministerial meeting of the Eastern Mediterranean Region on COVID-19: 22.4.](#)
 - Die Epidemie in der Islamischen Republik Iran scheint nun abzunehmen, aber in den meisten anderen Ländern der Region werden täglich immer mehr Neuinfektionen gemeldet.
 - Verdoppelung der Fälle alle 7 bis 8 Tage.
 - Tedros fordert in seiner Rede an die Gesundheitsminister, einen umfassenden, regierungsweiten Ansatz in der Bekämpfung zu verfolgen, bewährte Massnahmen umzusetzen, einschliesslich «test, isolate and care for every case, and trace and quarantine every contact», und dass die grundlegenden öffentlichen Gesundheitsdienste weiterhin sicher und wirksam funktionieren.
- [Viet Nam adopts WHO outbreak investigation tool for COVID-19, other infectious diseases](#)
- **Saudisches Bündnis verlängert Waffenruhe für Jemen um einen Monat (SZ).**
- **Indonesien stoppt kompletten Inlandsflugverkehr:** Der islamische Fastenmonat Ramadan endet um den 23. Mai mit dem Fest Eid al-Fitr. Vergangenes Jahr waren dazu etwa 15 Millionen Muslime aus der Hauptstadtregion Jakarta Richtung Heimat gefahren. Eine solche Reisewelle soll jetzt wegen der Ansteckungsgefahr verhindert werden. Das Verbot gilt vom 24. April bis 1. Juni und umfasst sowohl Linienflüge als auch Privatjets (SZ).
- **Pakistan:** Die Regierung gab den Forderungen der Geistlichen nach, dass die Moscheen während des islamischen heiligen Monats geöffnet bleiben dürfen (NYT).

Türkei (25.4., 2:30 am)

104'912 Fälle (+9'321 in 72h)

2'600 Todesfälle (+341 in 72h)

- **Trend: stark ansteigend, rund 3'100 neue Fallmeldungen pro 24h und rund 115 Todesfälle pro 24h** (Durchschnitt letzte 3 Tage). Es ist das Land mit den höchsten Fallzahlen im Mittleren Osten.
- **Melderate:** ansteigend auf 125 pro 100'000.
- **Verdoppelungszeit: ca. 10 Tage**

Massnahmen / Weiteres:

- In mehr als 30 türkischen Städten und Provinzen, darunter in Istanbul und Ankara, ist in der Nacht von Mittwoch (23.4) auf Donnerstag (24.4) ein weitgehendes Ausgangsverbot in Kraft getreten. Die Regierung hatte wegen der Corona-Pandemie bereits zwei Mal Ausgangssperren über Wochenenden verhängt. Das jetzige Verbot umfasst vier Tage: Von Donnerstag, der in der Türkei ein nationaler Feiertag ist, über den Brückentag Freitag, an dem abends der Ramadan beginnt, bis Sonntag Abend (SZ).

Iran (25.4., 2:30 am)

88'194 Fälle (+3'392 in 72h)

5'574 Todesfälle (+277 in 72h)

- **Trend:** ansteigend, **rund 1'100 neue Fallmeldungen pro 24h und rund 90 Todesfälle pro 24h** (Durchschnitt letzte 3 Tage). **Es wird eine hohe Dunkelziffer vermutet.**
- **Melderate:** ansteigend auf derzeit 106 pro 100'000.

Indien (25.4., 2:30 am)

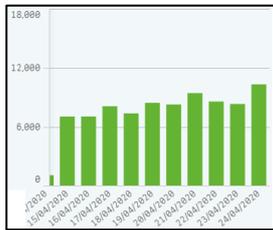
24'447 Fälle (+4'367 in 72h)

780 Todesfälle (+135 in 72h)

- **Trend: ansteigend, rund 1'400 neue Fallmeldungen pro 24h und rund 45 Todesfälle pro 24h** (Durchschnitt letzte 3 Tage). Indien ist das Land mit den höchsten Fallzahlen in Südostasien. **Es wird von einer hohen Dunkelziffer ausgegangen.**
- **Melderate: 1.71** pro 100'000.
- **Verdoppelungszeit: ca. 9 Tage**

Massnahmen / Weiteres:

- Nach Lockerung von Beschränkungen für Industrie und Landwirtschaft ist es zu einem deutlichen Anstieg der Fallzahlen gekommen. Aufgrund fehlender flächendeckender Testungen wird von einer hohen Dunkelziffer ausgegangen.
- **Massen-Medikamententest im Slum:** In Mumbais Slums ist Social Distancing unmöglich. Die Verwaltung will den Menschen deshalb Malaria-Medikamente verabreichen. ([Tagesschau](#)).



10-Tages Trend, Fälle Asien (ohne China) ECDC, 24.4.2020

Südkorea (25.4., 2:30 am) | **10'708 Fälle** (+25 in 72h) | **240 Todesfälle** (+3 in 72h)

- **Trend:** rückläufig. Angaben des Korean CDC: [Link](#).
- **Melderate:** 20 pro 100'000.

Massnahmen / Weiteres:

- Die Zahl der täglich erfassten Neuinfektionen in Südkorea lag zuletzt bei nur neun Fällen. Deswegen wurden die **Social-Distancing-Massnahmen etwas gelockert** – etwa für Kirchen, Freizeitbetriebe und Sportveranstaltungen ([NZZ](#)).

China (25.4., 2:30 am) | **83'885 Fälle** (+32 in 72h) | **4'636 Todesfälle** (+0 in 72h)

- **Trend:** stabil, bis zu 100 Fallmeldungen pro Tag. Vereinzelt werden lokale Transmissionen gemeldet). Die Validität der Daten ist unklar.
- **Melderate:** 5.88 pro 100'000.

Massnahmen / Weiteres:

- Die offiziell gemeldeten Zahlen werden vielerorts angezweifelt.
- Laut einer Studie von Forschern aus Hongkong, welche in [Lancet](#) publiziert wurde, könnten mehr als 232.000 Menschen in der ersten Welle von Covid-19 auf dem chinesischen Festland infiziert worden sein, viermal mehr als die offiziellen Zahlen (Guardian).
- **China erklärt, die Pandemie trotz lokaler Ausbrüche im Griff zu haben.** Der Staat geht rigoros gegen die Ausbreitung des Virus vor - und perfektioniert die Überwachung seiner Bürger ([SZ](#)).
- Beamte haben in Harbin in der Provinz Heilongjiang den Zutritt von Nicht-Einheimischen in die Wohngebiete der Stadt verboten und Massenversammlungen und öffentliche Veranstaltungen verboten.

Japan (25.4., 2:30 am) | **12'368 Fälle** (+1'233 in 72h) | **328 Todesfälle** (+65 in 72h)

- **Trend: rund 410 neue Fallmeldungen pro 24h und rund 20 Todesfälle pro 24h (Durchschnitt letzte 3 Tage), wahrscheinlich hohe Dunkelziffer, da nicht systematisch getestet wird**
- **Melderate:** 10 Fallmeldungen pro 100'000.

Massnahmen / Weiteres:

- **Laut [NZZ](#) ist Japans Strategie des sanften Notstands offenbar gescheitert.** Die Lokalregierungen von Tokio und den benachbarten Präfekturen Chiba, Kanagawa und Saitama forderten alle Unternehmen auf, bereits vom 25. April über eine Serie von Feiertagen bis zum 6. Mai zu schliessen. Zudem fordert die Tokioter Regierung ihre Bürger auf, künftig nur noch alle drei Tage zum Einkaufen zu gehen. Damit reagieren die Regierungen auf das gemischte Ergebnis des Notstands, den die Landesregierung am 7. April für die Metropolen Tokio und Osaka sowie fünf weitere Präfekturen ausgerufen hatte. Später wurde er auf das gesamte Land ausgedehnt.

Singapur (25.4., 2:30 am) | **12'075 Fälle** (+2'950 in 72h) | **12 Todesfälle** (+1 in 72h)

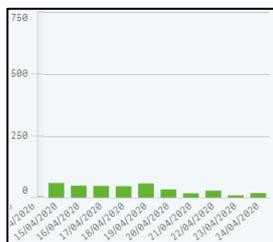
- **Trend: stark ansteigend, rund 980 neue Fallmeldungen pro 24h** (Durchschnitt letzte 3 Tage).
- **Melderate:** steigend auf derzeit 194 Fallmeldungen pro 100'000.

OZEANIEN (24.4., 10:00 am, [ECDC](#)) | **8'036 Fälle** (+55 in 72h) | **99 Todesfälle** (+8 in 72h)

- **Trend:** ansteigend.
- **Fünf Länder mit den häufigsten Fällen:** Australien (6'661), Neuseeland (1'456), Guam (mind. 140), Franz. Polynesien (mind. 57), Neu Kaledonien (mind. 18).
- [Laut WHO](#) Fallmeldungen daneben aus Fidschi, Northern Mariana Islands, Papua Neuguinea.
- COVID-19 **Webseite der WHO Western Pazifik Region:** [WHO WPRO](#).
- **Fünf Länder mit den häufigsten Todesfällen:** Australien (75), Neuseeland (17), Guam (5), Northern Mariana Islands (2), Fidschi (0).

Massnahmen / Weiteres:

- **Neuseelands Premierministerin Jacinda Ardern sieht den «unkontrollierten Ausbruch» der Lungenkrankheit Covid-19 gestoppt.** Die **Reproduktionszahl des Virus liege bei 0.48**; damit geht die Zahl der täglichen Neuansteckungen zurück. Gleichzeitig soll der Ausnahmezustand um fünf Tage bis zum 27. April verlängert werden ([NZZ](#)).
- **Australien: Chefmediziner gegen Behelfsmasken:** Der Chefmediziner der australischen Regierung, Brendan Murphy, hat abermals von dem Tragen von sogenannten Behelfsmasken im Alltag abgeraten. Sie vermittelten ein falsches Gefühl der Sicherheit und führten dazu, dass der nötige Mindestabstand zu anderen Menschen nicht eingehalten werde ([Tagesschau](#)).



[10-Tages Trend, Fälle Ozeanien](#) ECDC, 24.4.2020

NEUE PUBLIKATIONEN

- **Siehe** [Amadeo COVID References](#) und [Amadeo daily 10 papers](#) (diese sind übersichtlich nach Kategorien geordnet).
- **WHO:** sammelt in einer [Datenbank](#) wissenschaftliche Publikationen zu SARS-CoV-2 und gibt Links zu anderen Ressourcen / Publikationen.
- **The Lancet:** [COVID-19 Ressource Center](#)
- **The New England Journal of Medicine (NEJ):** Coronavirus
- Daneben existieren zahlreiche andere COVID-19 Online Portale: [BMJ](#), [ASM](#), und andere.
- Wöchentliche Zusammenstellung der COVID-19 Literatur, siehe [Link Universitätsspital Basel](#).

- **Anmerkung OV:** für den EKMR COVID-19 Update wird **kein** systematisches Screening der Literatur durchgeführt. Deshalb der Verweis auf die nach Thema aufgeführten Publikationen im ständig aktualisierten **Portal von Amadeo**. Die unten aufgeführten Publikationen sind lediglich eine Auswahl, auf die ich aufmerksam wurde/gemacht wurde.
- [Suppression of COVID-19 outbreak in the municipality of Vo'](#) 18.4. Pre-Print
In der Bevölkerung von Vo', einer kleinen italienischen Gemeinde nahe Padua, wurde ein Grossteil der Bevölkerung zweimal (86 % und 72 % der Bevölkerung) während der Lockdown-Situation in relativ kurzen Abständen befragt und getestet. Dabei kam man zu dem Ergebnis, dass 43,2 % (95 %-CI: 32,2–54,7 %) der laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektionen asymptomatisch waren.
- [Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19](#), Nature Medicine 15.4.2020
Report on temporal patterns of viral shedding in 94 patients with laboratory-confirmed COVID-19 and modeled COVID-19 infectiousness profiles from a separate sample of 77 infector–infectee transmission pairs. We observed the highest viral load in throat swabs at the time of symptom onset, and inferred that infectiousness peaked on or before symptom onset. We estimated that 44% (95% confidence interval, 25–69%) of secondary cases were infected during the index cases' presymptomatic stage, in settings with substantial household clustering, active case finding and quarantine outside the home. Disease control measures should be adjusted to account for probable substantial presymptomatic transmission.
- OV Bemerkung: Die Autoren kamen unter anderem zum Schluss, dass die Infektiosität 2,3 Tage (95% CI, 0,8-3,0 Tage) vor Symptombeginn begann und 0,7 Tage (95% CI, -0,2-2,0 Tage) vor Symptombeginn ihren Höhepunkt erreichte.
- [Gilead Sciences Statement on Data From Remdesivir Study in Patients With Severe COVID-19 in China, 23.2.2020](#)
- [Effect of changing case definitions for COVID-19 on the epidemic curve and transmission parameters in mainland China: a modelling study](#). The Lancet, 21.4.
Findings: From Jan 15 to March 3, 2020, seven versions of the case definition for COVID-19 were issued by the National Health Commission in China. We estimated that when the case definitions were changed, the proportion of infections being detected as cases increased by 7·1 times (95% credible interval [CrI] 4·8–10·9) from version 1 to 2, 2·8 times (1·9–4·2) from version 2 to 4, and 4·2 times (2·6–7·3) from version 4 to 5. If the fifth version of the case definition had been applied throughout the outbreak with sufficient testing capacity, we estimated that by Feb 20, 2020, there would have been 232 000 (95% CrI 161 000–359 000) confirmed cases in China as opposed to the 55 508 confirmed cases reported.

C)
RISIKOEINSCHÄTZUNG
 (WHO, ECDC, BAG, RKI)

- Am **30.1.2020** hat die WHO das Risiko des 2019-nCoV als einen «**Public Health Emergency of international Concern**» (**PHEIC**), sprich «**Gesundheitliche Notlage mit internationaler Tragweite**» eingestuft und eine koordinierte und intensiviertere internationale Ausbruchsbekämpfung entsprechend den Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV/IHR) als zwingend notwendig erachtet.
- Grund der Deklaration war u.a. die Unterstützung von Länder mit schwächeren Gesundheitssystemen
- **Am 11.3.2020 erklärte die WHO den COVID-19 Ausbruch als Pandemie.**

WHO Risikobewertung (Stand 24.4.2020)

- Global **sehr hoch**

ECDC Risikobewertung bezogen auf EU/EWR/UK (aktualisiert 23.4.2020)

- **Risiko einer schweren Erkrankung für die Allgemeinbevölkerung**
 - a. in Gebieten, in denen geeignete Massnahmen zur physischen Distanzierung vorhanden sind und/oder in denen die «community transmission» reduziert und/oder auf niedrigem Niveau gehalten wurde. **gering**
 - b. In Gebieten, in denen es **keine** geeigneten physischen Distanzierungsmassnahmen vorhanden sind und/oder in denen die die «community transmission» noch immer hoch ist und andauert. **moderat**
- **Risiko einer schweren Erkrankung für Personen mit definierten Risikofaktoren für COVID-19**
 - a. In Gebieten, in denen geeignete Massnahmen zur physischen Distanzierung vorhanden und/oder in denen die «community transmission» reduziert oder auf niedrigem Niveau gehalten wurde. **moderat**
 - b. in Gebieten, in denen es keine geeigneten physischen Distanzierungsmassnahmen vorhanden sind und/oder in denen die «community transmission» noch immer hoch ist und andauert. **sehr hoch**
- **Risiko des Wiederauftretens einer anhaltenden «community transmission» in den kommenden Wochen**
 - a. wenn die Massnahmen schrittweise auslaufen und von geeigneten Überwachungssystemen und -kapazitäten begleitet werden, mit der Option, die Massnahmen bei Bedarf wieder einzuführen. **moderat**
 - b. wenn die Massnahmen auslaufen, ohne dass geeignete Systeme und Kapazitäten vorhanden sind, wobei ein rascher Anstieg der Morbidität und Mortalität der Bevölkerung wahrscheinlich ist. **sehr hoch**

BAG (Stand 24.4.2020)

- Infektionsrisiko für Bürger in der Schweiz **hoch**
- Einstufung laut Epidemiengesetz Schweiz **ausserordentliche Lage**
(seit 16.3.2020)

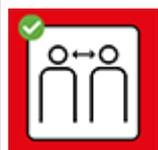
Robert Koch-Institut Risikobewertung (Stand 24.4.2020)

- Risiko für die Gesundheit der deutschen Bevölkerung insgesamt **hoch**
- Risiko für die Gesundheit von Risikogruppen **sehr hoch**
- Belastung des Gesundheitswesens **örtlich sehr hoch**

- Bei Einreisenden nach Deutschland, bestehen verschärfte Einreisebestimmungen und Quarantänemassnahmen, siehe [Link Bundesregierung und Auswärtiges Amt](#).

D) MASSNAHMEN FÜR DIE BEVÖLKERUNG

(rot = neu)



- **Eine Ansteckung ist im asympto- und oligosymptomatischen Stadium möglich!** Das Ausmass des Infektionsrisikos bei asympto- und oligosymptomatischen Personen ist weiterhin unklar, ebenso ab wann exakt und wie lange eine infizierte Person ansteckend ist.

VORSICHTSMASSNAHMEN – INFORMATIONEN zur Vermeidung einer SARS-CoV-2 Infektion:

1. GENERELL (!Bitte konsultieren Sie regelmässig die [BAG Webseite](#) bezüglich Aktualisierungen!)

- **ABSTAND HALTEN**, [Link](#)
 - Meiden Sie Gruppen von Menschen.
 - Halten Sie beim Anstehen Abstand zu Personen vor und hinter Ihnen (z.B. Kasse, Post, Kantine etc.).
 - Lassen Sie an Sitzungen zwischen Ihnen und den anderen Teilnehmenden einen Stuhl frei.
 - Bleiben Sie möglichst auf Distanz zu besonders gefährdeten Menschen in Ihrem Umfeld.

Abstand halten.



Gründlich Hände waschen.



Keine Hände schütteln.



In Taschentuch oder Armbeuge husten und niesen.



Jetzt zuhause bleiben.



Nur nach telefonischer Anmeldung in Arztpraxis oder Notfallstation.

[BAG Info-Kampagne](#)

- Reduzieren Sie Besuche in Alters- und Pflegeheimen sowie Spitälern auf ein **absolutes** Minimum.
- **Regelmässig gründlich Hände waschen oder – desinfizieren**
- **Wann? Wie? Was noch beachten?** Siehe [Link](#)
- **Händeschütteln vermeiden**
 - Keine Hände schütteln.
 - Auf Begrüssungsküsse verzichten.
 - Nase, Mund und/oder Augen nicht berühren.
- **In Papiertaschentuch oder Armbeuge husten und niesen**
 - siehe Anweisungen [Link](#)
- **Jetzt zu Hause bleiben!**
 - Ausnahmen sind:
 - Sie müssen Lebensmittel einkaufen.
 - Sie müssen zum Arzt, zur Ärztin oder in die Apotheke gehen.
 - Jemand benötigt Ihre Hilfe.
 - Home Office ist nicht möglich ist und Sie müssen arbeiten gehen.
 - **Wenn Sie älter als 65 Jahre sind oder wenn Sie eine Vorerkrankung haben, empfehlen wir Ihnen dringend, zu Hause zu bleiben. Es gibt nur eine Ausnahme: Arztbesuch!**
- **Bei Krankheitssymptomen** (häufig sind: Husten (meist trocken), Halsschmerzen, Kurzatmigkeit mit und ohne Fieber, Fiebergefühl. Muskelschmerzen, plötzlicher Verlust des Geruchs-und/ oder Geschmackssinns. Seltener sind: Kopfschmerzen, Magen-Darm-Symptome, Bindehautentzündungen, Schnupfen) **und/oder Kontakt mit erkrankter Person** ([Link](#)):
 - **Zu Hause bleiben! Nicht** mehr in die **Öffentlichkeit oder zur Arbeit gehen!**
 - Vermeiden Sie den Kontakt zu anderen Personen.
 - **Informieren Sie sich über [Selbst-Isolation](#)**; siehe auch unter «**VERHALTEN IM ERKRANKUNGSFALL**»
- **Nur nach telefonischer Anmeldung in Arztpraxis oder Notfallstation, siehe [Link](#)**
- **Bei Symptomen einer Ansteckung mit dem neuen Coronavirus gilt:**
 1. **Wenn Sie älter als 65 Jahre sind oder eine Vorerkrankung haben, gilt:**
 - Bei einem oder mehreren der häufigen Symptome, rufen Sie in jedem Fall sofort eine Ärztin oder einen Arzt an. Auch am Wochenende.
 - Sagen Sie am Telefon, dass Sie eine besonders gefährdete Person sind.
 - Klären Sie telefonisch ab, ob ein Arztbesuch notwendig ist.
 2. **Wenn Sie jünger als 65 Jahre sind und keine Vorerkrankung haben:**
 - Rufen Sie eine Ärztin oder einen Arzt an, wenn sich Ihr Gesundheitszustand verschlechtert. Vor allem wenn Sie Mühe beim Atmen bekommen.
 3. Bei Beschwerden, Krankheitsgefühl oder Symptome, die nicht mit dem neuen Coronavirus in Zusammenhang, gilt:
 - Gesundheitliche Beschwerden, Krankheiten und Symptome, die nicht das neue Coronavirus betreffen, **müssen weiterhin ernst genommen und behandelt** werden.
 - Nehmen Sie **Hilfe in Anspruch und warten Sie nicht zu lange**: Rufen Sie einen Arzt oder eine Ärztin an.

Weiteres:

- **Verzichten auf Fahrten mit dem öffentlichen Verkehr (ÖV)**
 - Nutzen Sie für den Arbeitsweg wo immer möglich den Langsamverkehr (zu Fuss, Fahrrad, E-Bike).
 - Sind Sie dennoch auf den ÖV angewiesen, halten Sie die Hygiene- und Verhaltensregel ein.
 - **Personen >65 Jahre oder Personen mit Vorerkrankungen** sollen **keinen** ÖV benutzen.
- **Influenzaimpfung!** (zum persönlichem Schutz und zur Vermeidung von unnötigen Verdachtsfällen!)
- **STIKO:** COVID-19 und Impfen: Antworten der STIKO auf häufig gestellte Fragen (FAQ)!
- **Informationen zu Impfungen und Vorsorgeuntersuchungen bei Kindern:** [Empfehlungen BAG und EKIF](#)
- **Info: Pneumokokken-Impfung:** gleiche Indikation für Prevenar-13 wie immer, siehe [Schweiz. Impfplan](#).
 - **Begrenzte Verfügbarkeit von Prevenar und Priorisierung, siehe BAG [Link](#).**

Schutzmasken:

- **BAG:** [Anmerkungen zu Schutzmasken](#) (Hygienemasken, FFP2/3 Masken, [Link](#))
- **RKI:** [Anmerkungen zu Maske: \[Link\]\(#\)](#)
- **Masken mit Ventil (FFP2/FFP3) sind nicht für den Fremdschutz geeignet** ([BfArm](#))

Besonders gefährdete Personen:

2. ZUSÄTZLICHE ANWEISUNGEN FÜR BESONDERS GEFÄHRDETE (VULNERABLE) PERSONEN

Personen, die besonders gefährdet sind, einen schweren Krankheitsverlauf zu erleiden:

- Personen ab 65 Jahre
- Personen, auch unter 65 Jahre, die insbesondere folgende Erkrankungen aufweisen:
 - Bluthochdruck
 - Chronische Atemwegserkrankungen
 - Diabetes
 - Erkrankungen und Therapien, die das Immunsystem schwächen
 - Herz-Kreislauf-Erkrankungen
 - Krebs
- **Evaluierung des persönlichen Risikos mit Empfehlungen:** siehe [CORONACHECK](#) oder [Link](#) Inseleospitals.
- **Informationen für lungen- und atemwegserkrankte Menschen:** [Link](#)
- **Empfehlungen für betreuende Angehörige:** siehe BAG [Link](#).

- Siehe auch allgemeine Vorsichtsmassnahmen oben unter «**GENERELL**»
- **Zusätzliche Empfehlungen für besonders gefährdete Personen**, siehe BAG [Link](#)
- **Bleiben Sie zuhause oder in geschützter Umgebung (z.B. im eigenen Garten)**
- Benutzen Sie **keine** öffentlichen Verkehrsmittel.
- **Lassen Sie einen Freund/einen Nachbarn für Sie einkaufen.**
- Machen Sie geschäftliche und private Treffen via Skype oder ähnlichen Hilfsmitteln.
- Reduzieren Sie Besuche in Altersheimen, Pflegeheimen und Spitälern auf ein absolutes Minimum.
- **Vermeiden Sie sämtliche Kontakte!**
- **Bei Krankheitssymptomen (siehe unten)**
 - **zu Hause bleiben! Nicht** mehr in die **Öffentlichkeit gehen!**
 - **Rufen Sie sofort Ihre Ärztin/Ihren Arzt oder ein Spital an, auch am Wochenende!**
 - Sagen Sie, dass Sie im Zusammenhang mit dem neuen Coronavirus anrufen und dass Sie zu den besonders gefährdeten Personen gehören. Beschreiben Sie Ihre Symptome.

3. VERHALTEN IM ERKRANKUNGSFALL oder bei KONTAKT zu erkrankten Personen (seit 22.4.).

Bitte für eventuelle Aktualisierung immer auch die [BAG Webseite](#) konsultieren. Informationen des RKI: [Link](#).

- **Symptome bei COVID-19 (BAG Link):**
 - **Häufig:** Husten (meist trocken), Halsschmerzen, Kurzatmigkeit mit und ohne Fieber, Fiebergefühl, Muskelschmerzen, plötzlicher Verlust des Geruchs- und/ oder Geschmackssinns.
 - **Selten sind:** Kopfschmerzen, Magen-Darm-Symptome, Bindehautentzündungen, Schnupfen
 - Die Symptome sind unterschiedlich stark, und können auch leicht sein. Ebenfalls möglich sind Komplikationen wie eine Lungenentzündung.

PERSONEN >65 Jahren und PERSONEN mit VORERKRANKUNGEN → «Besonders gefährdete Personen:

- ✓ **Bei einem oder mehreren Krankheitssymptomen (siehe oben):**
 - **Rufen Sie sofort einen Arzt oder ein Spital** an, auch am Wochenende!
 - Sagen Sie, dass Sie im Zusammenhang mit dem neuen Coronavirus anrufen und dass Sie zu den besonders gefährdeten Personen gehören. Beschreiben Sie Ihre Symptome.
 - Klären Sie ab, ob ein Arztbesuch notwendig ist.
 - Siehe auch BAG Link: [besonders gefährdete Personen](#)
- ✓ **Bei Kontakt zu symptomatischen Personen (s.u.):**
 - Selbst- Quarantäne und **sofort Kontakt mit Arzt aufnehmen.**
- **SELBST - ISOLATION** zu Hause soll durchgeführt werden bei:
 - ✓ **Jede Person mit Krankheitssymptomen (siehe oben) ob getestet oder nicht, auch die die ein negatives Testergebnis haben**
 - UND**
 - ✓ **Personen mit bestätigter SARS-CoV-2 Infektion**, die aufgrund des guten Allgemeinzustandes nicht hospitalisiert werden müssen.
 - **Beginn der Selbst-Isolation:** **sofort**, lesen Sie die [BAG Anweisung: Selbst-Isolation](#)
 - **Wenden Sie sich an einen Arzt/Ärztin oder eine Gesundheitseinrichtung und fragen Sie, ob Sie sich testen lassen sollen!**
 - Überwachen Sie Ihren Gesundheitszustand! Bei Verschlechterung, siehe Box unten.

- **Dauer der Selbst – Isolation:** Gehen Sie frühestens 48 Stunden nach dem Ende der Symptome wieder aus dem Haus. Es müssen aber **mindestens 10 Tage seit dem Beginn der Symptome** vergangen sein.

Personen in Selbst-Isolation und Selbst - Quarantäne:

! Überwachen Sie Ihren Gesundheitszustand! Ein Arzt soll nur dann gerufen werden, wenn:

- **Atemnot** vorliegt und sich Atemwegssymptome verschlimmern.
- **Warnzeichen** vorliegen:
 - Mehrere Tage anhaltendes Fieber
 - Mehrere Tage anhaltendes Schwächegefühl
 - Atemnot
 - Starkes Druckgefühl oder Schmerzen in der Brust
 - Neu auftretende Verwirrung
 - Bläuliche Lippen oder bläuliches Gesicht

! Wenn eine Arztkonsultation erforderlich ist:

- Hygienemaske beim Verlassen des Hauses tragen!
- Transport: mit Auto, Fahrrad oder zu Fuss; wenn dies nicht möglich, dann Taxi.
- Abstand von mind. 2 Metern zu anderen Personen einhalten!

- **SELBST – QUARANTÄNE** zu Hause

✓ **Personen, die engen Kontakt mit einer Person haben, die symptomatisch ist.**

- **Das heisst:** Wenn Sie mit einer Person leben, die Symptome (siehe oben) hat oder mit ihr eine intime Beziehung hatten, müssen Sie sich **auf eigene Initiative 10 Tage in Quarantäne zu Hause begeben**. Dies gilt, wenn Sie Kontakt hatten **während** die erkrankte Person Symptome hatte und /oder Sie Kontakt mit ihr hatten **24 Stunden vor** Auftreten der Symptome.
- **Beginn der Selbst - Quarantäne:** Ab dem Zeitpunkt, an dem die erkrankte Person isoliert wurde.
- **Dauer der Selbst - Quarantäne:** Wenn Sie nach 10 Tagen keine Symptome haben, können Sie sich wieder in die Öffentlichkeit begeben.
- Enge Kontaktpersonen, welche besonders gefährdet sind, sollen wenn möglich von anderen Personen getrennt werden und sich beim Arzt melden.
- Vermeiden Sie jeden Kontakt mit anderen Personen.
- Lassen Sie sich das Nötigste von der Familie oder von Freunden bringen
- Halten Sie sich konsequent an die Hygieneregeln und Verhaltensempfehlungen.
- **Überwachen Sie Ihren Gesundheitszustand. Wenn Symptome auftreten:**
 - ⇒ Sich in **SELBST - ISOLATION** begeben, siehe oben;
 - ⇒ **Wenden Sie sich an einen Arzt/Ärztin oder eine Gesundheitseinrichtung und fragen Sie, ob Sie sich testen lassen sollen!**
 - ⇒ **Besonders gefährdete Personen** sollen sich **sofort bei einem Arzt melden.**
- Weiteres: siehe auch: [BAG Anweisung Selbst-Quarantäne.](#)

- **KRANK, aber kein Coronavirus? Weiterhin ernst nehmen!**

- Beschwerden, Krankheitsgefühl oder Symptome ohne Zusammenhang mit dem neuen Coronavirus die nicht das neue Coronavirus betreffen, **müssen weiterhin ernst genommen und behandelt werden!**
- Warten Sie nicht zu lange und nehmen Sie Hilfe in Anspruch: Rufen Sie einen Arzt an.

- **RKI Informationen zur häuslichen Isolation für Patienten und Angehörige:** [Link](#)

E) REISEWARNUNG
(BAG, AA, US CDC)

- Mit einem weiteren Anstieg der Fälle weltweit ist zu rechnen.
- **Schweiz: Der Bundesrat rät von nicht dringlichen Auslandsreisen bis auf Weiteres ab.**
- Mit Grenzschiessungen und anderen Massnahmen ist weltweit zu rechnen.
 - Erkundigen Sie sich deshalb vor einer Reise über die aktuell gültigen Reise-Einschränkungen bei der Botschaft oder dem Konsulat des Ziellandes ([Ausländische Vertretungen in der Schweiz](#)).
- **Auch zu berücksichtigen:**
 - Einschränkungen des internationalen Bahnverkehrs ist möglich, Einschränkungen im Flugverkehr, verstärkte Überwachungsmaßnahmen an internationalen Flughäfen.

Eidgenössisches Departement für auswärtige Angelegenheiten (EDA)

- Siehe [Italien](#) und [Reisehinweise des EDA](#)

Auswärtiges Amt in Deutschland

- **Weltweite Reisewarnung für alle nicht notwendigen, touristischen Reisen bis mind. Ende April 2020,** [Link](#).
- **Rückholaktionen** für gestrandete Deutsche im Ausland, siehe [Link](#). Weitere Hinweise, siehe [Länderliste](#)

	<p>US CDC: (Stand 24.4.2020) Reisewarnung Level 3 («avoid nonessential travel»): GLOBAL, einschliesslich Kreuzfahrtschiffe.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Verschiedene Länder verhängen in zunehmendem Masse Einreise-Restriktion auch für Personen, welche aus europäischen Ländern. inkl. Schweiz einreisen, aktuelle Informationen: IATA und International SOS.</p> </div>
<p>F) FOLGEN FÜR DEN REISENDEN</p>	<p>4. ZUSÄTZLICHE INFORMATIONEN FÜR REISENDE</p> <p><u>Allgemein:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Aufgrund der aktuellen Pandemie wird vom Schweizerischen Bundesrat und vom Auswärtigen Amt Deutschlands von nicht dringenden Auslandsreisen abgeraten. • Der Bundesrat ruft zur Rückkehr in die Schweiz auf. • Falls Sie sich noch im Ausland aufhalten, dann registrieren Sie sich umgehend auf der «Travel Admin App» des Eidgenössischen Departements für auswärtige Angelegenheiten EDA. • Falls Reisen unumgänglich: Hinweise der lokalen und ausländischen Behörden / Botschaften beachten. Auswärtige Ämter: AA Deutschland, EDA Schweiz. • Die WHO hat bisher keine Reise- oder Handelsrestriktionen ausgesprochen. • Es muss mit drastischen Einschränkungen im internationalen Luft- und Reiseverkehr, Quarantänemassnahmen und Einschränkungen des öffentlichen Lebens in vielen Ländern gerechnet werden. Änderungen der Einreise- und Quarantänevorschriften erfolgen teilweise ohne jede Vorankündigung und mit sofortiger Wirkung. • IATA und International SOS aktualisieren laufend länderspezi. Einreisebestimmung / Reisebeschränkungen. <p><u>Vorsichtsmassnahmen:</u></p> <p>Siehe auch oben unter «GENERELL» und «Besonders gefährdete Personen»:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht reisen, wenn Symptome bestehen! • Beachten der lokalen Weisungen und Empfehlungen! • Meiden von Märkten, an denen lebendige oder tote Tiere gehandelt werden. • Kein Kontakt zu Tieren und deren Ausscheidungen sowie Oberflächen, die mit toten Tieren oder unbehandelten tierischen Lebensmitteln in Kontakt gekommen sind. • Konsum von tierischen Lebensmitteln (Eier, Fleisch etc.) nur, wenn sie gut erhitzt wurden. Strikte Küchenhygiene. • Bei Auftreten von Krankheitssymptomen wie z.B. Husten (trockener Reizhusten), Halsschmerzen, Kurzatmigkeit mit oder ohne Fieber, Fiebergefühl und Muskelschmerzen nicht in die Öffentlichkeit gehen (!) und Arzt oder medizinische Institution telefonisch (!) kontaktieren. • Siehe auch oben unter «VERHALTEN IM ERKRANKUNGSFALL»
<p>G) INFORMATIONEN FÜR ÄRZTE / PERSONEN IM GESUNDHEITSBEREICH</p>	<ul style="list-style-type: none"> • INFORMATIONEN FÜR ÄRZTE / PERSONEN IM GESUNDHEITSBEREICH • BAG: Falldefinition, Meldung bei Verdacht, Diagnostik • BAG: Informationen für Gesundheitsfachpersonen • Evaluierung eines Patienten bezüglich Massnahmen: CORONACHECK • Charité: CovApp, Handlungsempfehlungen und Informationen zum Coronavirus: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Die Charité hat in Zusammenarbeit mit Data4Life eine Software entwickelt, mit der innerhalb weniger Minuten über die Beantwortung eines Fragenkatalogs, z.B. aktuelle Symptome und möglichen Kontakten, spezifische Handlungsempfehlungen, Ansprechpartner und Kontakte erhalten werden können, CovApp, - Link. Die Software ist auf Deutsch und Englisch zugänglich. <div style="text-align: right;">  </div>
<p>H) WEITERE INFORMATIONEN / LINKS (ständig aktualisiert)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Simulationsgraphiken bezüglich Wirkung von Massnahmen (z.B. «social distancing»): Washington Post <p>Der Bundesrat Schweiz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Das Portal der Schweizer Regierung, Informationen des Bunds für Corona, Medienkonferenzen, Tweets etc. <p>Bundesamt für Gesundheit (BAG) inkl. Telefonnummern der Hotlines</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allgemeine Informationen / Überblick • So schützen wir uns • Besonders gefährdete Personen • Selbst-Isolation und Selbst-Quarantäne • Informationen für Gesundheitsfachpersonen • Empfehlungen für Reisende • Krankheit COVID-19, Symptome und Behandlung • Häufig gestellte Fragen

	<ul style="list-style-type: none"> • Informationen und Empfehlungen für die Arbeitswelt • Link des Bundes: am Ende der BAG Startseite Corona <p>Bundesregierung Deutschland</p> <ul style="list-style-type: none"> • Webseite zu Coronavirus (COVID-19) der Bundesregierung Deutschland • FAQ der Bundesregierung • FAQ Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) • FAQ Friedrich-Loeffler-Institut <p>Robert Koch-Institut Berlin (RKI)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allgemeine Informationen / Überblick zu Dokumenten • Risikogebiete • Meldung von COVID-19 Verdachtsfällen und Flusschema • Falldefinition <p>World Health Organization (WHO)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein COVID-19 Ausbruch • Situation reports (beinhaltet auch WHO Falldefinition) • Travel Advices • Technical Guidance • Global Surveillance for human infection with COVID-19 • Strategic Preparedness and Response Plan <p>European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)</p> <p>US Center for Disease Control and Prevention (CDC) hat viele Dokumente / Informationen für die Bevölkerung, Schulen, Arbeits- und Gesundheitsbereiche bereitgestellt, wie beispielsweise</p> <ul style="list-style-type: none"> • Travel Information • Preventing COVID-19 Spread in Communities • Higher Risk and Special Populations (inkl. Informationen / F&A zu Schwangeren, Kinder, Personen für höheres Komplikationsrisiko) • Healthcare Professionals • Auswärtige Ämter: • AA Deutschland, EDA Schweiz
--	---

<p>J) EKRM COVID-19 UPDATE – wer dahinter steckt</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Autorin und Leitung: Dr. med. Olivia Veit, Master of Advanced Studies in International Health, FMH Infektiologie und Innere Medizin. <ul style="list-style-type: none"> ➢ Haupttätigkeiten: Trendanalyse der Entwicklungen; Prüfung, Zusammenfassung, Gewichtung von Änderungen / Aktualitäten, inklusive Medienmitteilungen, Reden etc. ➢ Das Update wird im Namen des Schweizerischen Experten Komitee für Reisemedizin (EKRM) erstellt. • Vorbereitende Internet-Recherchen: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Werder Solutions (Ralph Werder, Schweiz: Beratung; Stefania Digrazio, Kolumbien: Zusammenstellung Fallzahlen und Grafiken, nächtliche Koordination; Team in der Ukraine: Erstellung Vergleichsdokumente). ➢ Deutschland (Lydia Andler: Medien Check; Dr. med. Christian Schönfeld: ggf. Anpassungen für DTG Mitglieder). ➢ Für die wertvolle Unterstützung sei ganz herzlich gedankt! • Hinweis: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Die Erstellung des Updates wurde nach bestem Wissen und Gewissen durchgeführt. Die Autoren können für den Inhalt nicht haftbar gemacht werden.
---	--

<p>UNKOSTENBEITRAG</p>	<p>Über einen Unkostenbeitrag freuen wir uns!</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>IBAN: CH49 0079 0016 2514 3222 2 Konto 30-106-9 SWIFT/BIC KBBECH 22XXX Fachgesellschaft Tropen- und Reisemedizin, Socinstrasse 57, 4051 Basel Berner Kantonalbank AG, BEKB, 3001 Bern</p> </div> <p>Das Schweizerische Expertenkomitee für Reisemedizin ist ein Expertenorgan der Schweizerischen Fachgesellschaft für Tropen- und Reisemedizin und ist kein «for profit Verein»: jeder Beitrag, der über die Produktionskosten des EKRM COVID-19 Update hinaus geht, stellen wir Spitälern im globalen Süden zur Verfügung, zu denen wir eine persönliche Verbindung haben, bzw. die Ausbildungsspitäler für Kandidaten FMH Tropen- und Reisemedizin sind. Diese Spitäler rüsten sich, wie wir, für ihre COVID-19 Welle – allerdings mit deutlich weniger finanziellen Mitteln. Nähere Auskünfte erteilen wir gerne.</p>
-------------------------------	---

