

ECTM COVID-19 Update 19.2.2021

	Worldwide: COVID-19 pandemic, update 12.2. – 19.2.2021, 12h		Author: Olivia Veit
<p>TABLE OF CONTENTS with navigation</p>	<p>A) LINKS CASE NUMBERS B) NEWS SINCE LAST UPDATE</p> <ul style="list-style-type: none"> • WORLDWIDE • VACCINE ISSUES • EUROPE • SWITZERLAND • GERMANY • AUSTRIA • ITALY • FRANCE • SPAIN • UK • AMERICAS • AFRICA • ASIA • OCEANIA • NEW PUBLICATIONS 		<p>C) RISIKOEINSCHÄTZUNG D) MASSNAHMEN FÜR DIE BEVÖLKERUNG E) REISEWARNUNG F) FOLGEN FÜR DEN INTERNATIONAL REISENDEN G) INFORMATIONEN FÜR ÄRZTE / PERSONEN IM GESUNDHEITSBEREICH H) WEITERE INFORMATIONEN / LINKS I) Wer hinter dem EKRM COVID-19 Update steht</p>
<p>THE NEWS AT A GLANCE</p> <p>Click here to subscribe to the newsletter: REGISTRATION</p> <p>For the translation into French of the sections "Switzerland" and "Germany", please consult Link.</p>  <p>SARS-CoV-2–increased circulation of variants of concern and vaccine rollout in the EU/EEA,14th update ECDC 15.2.2021</p> <p>WHO Initiative: Call to Action: Vaccine Equity Declaration</p> <p>Sign declaration: Link</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Worldwide: → WORLDWIDE <ul style="list-style-type: none"> ➢ Cumulative: On 19.2.2021, around 110.5 million cases and 2.5 million deaths were reported worldwide. ➢ COVID-19 vaccines: various new information, see → VACCINE ISSUES • Europe: → EUROPE <ul style="list-style-type: none"> ➢ Due to an increasing proportion of SARS-CoV-2 variants of concern in various countries the overall decreasing or stable trend needs to be interpreted with caution; France reported the highest number (18'600) of new cases per 24h (7-day average). ➢ ECDC has published a new Risk assessment: SARS-CoV-2 - increased circulation of variants of concern and vaccine rollout in the EU/EEA. ➢ Distribution of the SARS-CoV-2 variants among sequenced samples in the EU/EEA, see ECDC map. • Switzerland: → SWITZERLAND <ul style="list-style-type: none"> ➢ Nationwide 7-day incidence: 85 per 100'000 inhabitants. Re is above 1 in the cantons of NE, TI, BL. ➢ The proportion of SARS-CoV-2 variants (501Y, B.1.1.7) among confirmed cases rapidly increases in Switzerland. The increase in the proportion of SARS-CoV-2 variants (501Y, B.1.1.7) in Geneva is around two weeks ahead of the rest of Switzerland. ➢ Updates of the FOPH, see country section. • Germany: → GERMANY <ul style="list-style-type: none"> ➢ Nationwide 7-day incidence: 60 cases per 100'000 inhabitants with higher incidence in Thüringen (120), Sachsen-Anhalt (84). The proportion of SARS-CoV-2 variants (501Y, B.1.1.7) among confirmed cases has increased over 22%; distribution by states, see country section. ➢ COVID-19 vaccination: Since 26.12.2020, a total of 4'572'420 people in Germany have been vaccinated at least once (vaccination rate 3.6%) and 1'580'628 people (1.9%) have been vaccinated twice. ➢ The RKI has published numerous new or updated documents, including testing strategies, see country section. • Americas: → AMERICAS <ul style="list-style-type: none"> ➢ Overall increase of new cases (+54% compared to previous week), mainly in countries of Central America (Costa Rica, El Salvador), but also in Peru. In the USA, a decrease in new cases continues to be observed, although the number of variants of concern is also increasing here. • Africa: → AFRICA <ul style="list-style-type: none"> ➢ Although there is a decreasing trend of new cases seen in several countries, figures must be interpreted with caution as many factors may influence these trends, such as country surveillance, testing capacity and strategy, and reporting delays. ➢ Increasing trend is seen in several countries of Southern Africa, such as Botswana, Namibia, Tanzania, Mozambique, but also in Kenya, Ghana and Ethiopia. • Asia: Stable or declining trend in various countries, increasing trend in South Korea. → ASIA 		
<p>ACKNOWLEDGEMENT</p>	 <p>SMVS / VSÄG Société Médicale du Valais Walliser Ärztesgesellschaft</p>		
<p>PATRONATORS</p>	<p>You too could be named here! As a non-profit organization, we depend on additional funds to finance the ECTM COVID-19 update. While maintaining our independence, we would like to ask for patronage. Are you interested? We look forward to hearing from you – contact us !</p>		

TABLE OF CONTENTS
with navigation

A) LINKS CASE NUMBERS
B) NEWS SINCE LAST UPDATE

- WORLDWIDE
- VACCINE ISSUES
- EUROPE
- SWITZERLAND
- GERMANY
- AUSTRIA
- ITALY
- FRANCE
- SPAIN
- UK
- AMERICAS
- AFRICA
- ASIA
- OCEANIA
- NEW PUBLICATIONS

C) RISIKOEINSCHÄTZUNG
D) MASSNAHMEN FÜR DIE BEVÖLKERUNG
E) REISEWARNUNG
F) FOLGEN FÜR DEN INTERNATIONAL REISENDEN
G) INFORMATIONEN FÜR ÄRZTE / PERSONEN IM GESUNDHEITSBEREICH
H) WEITERE INFORMATIONEN / LINKS
I) Wer hinter dem ECRM COVID-19 Update steht

EXPLANATIONS to the document

The **updates** are in the section "News since last update" with blue background.
Particularly important or new information in the update is marked in **red**.
Blue highlighted texts are links to external sources or other sections in the document.
Graphics: for a better view, please click on the link below the respective image.
Case numbers: usually by Johns Hopkins, recorded in the update approx. at 2am; deviations, see information.

A) LINKS CASE NUMBERS

Constantly updated case numbers and maps:

- Worldwide:** [Johns Hopkins](#), [WHO Situation Report](#), [Health Map](#), [COVID Trends](#) (countries' comparison)
- Europe:** [ECDC Dashboard](#), [WHO European Dashboard](#), other: [Link](#)
- More dashboards:** see under continents and countries.
- Data on mortality rates and recovery rates (e.g. on various dashboards) should be interpreted with caution**, as there are high unreported cases.
- Note from WHO:** The number of confirmed cases reported by countries reflects national laboratory testing capacities and strategies, thus the interpretation of the number of cases reported should take this into account.

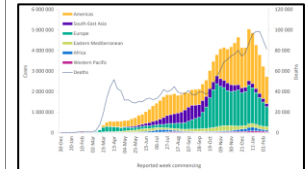
B) NEWS SINCE LAST UPDATE

See also [ECTM COVID-19 update of 12.2.2021 \(worldwide\)](#). The news since then:

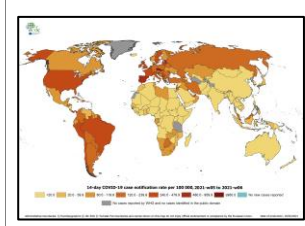
WORLDWIDE (19.2., 2:30 am, [JHU](#)) | **110'263'766 cases** | **2'439'580 deaths**



[WHO Dashboard](#) 18.2.2021



[Wöchentliche Fälle und Todesfälle pro WHO Region](#)
WHO Weekly Epidemiological Update, 16.2.2021



[14-day COVID-19 case notification rate per 100'000](#)
ECDC, 18.2.2021



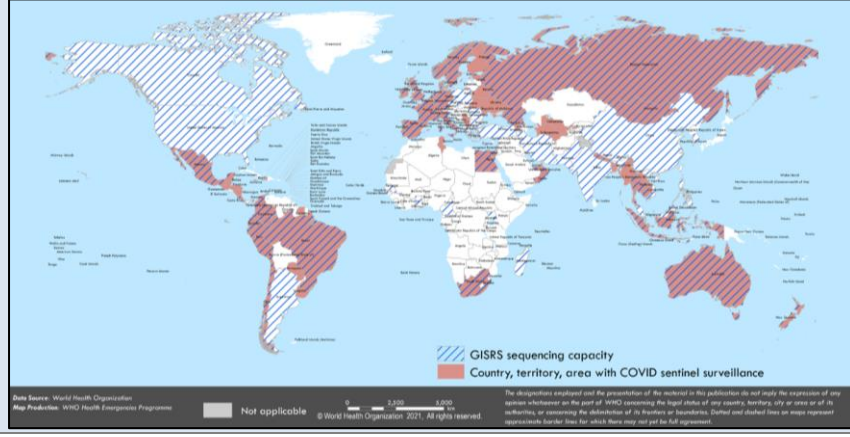
[COVID-19 cases per 100'000 population reported in the last seven days by countries, territories and areas, 8 February through 14 February 2021](#), WHO 16.2.2021

Back to: [TABLE OF CONTENTS](#)

- Compared to the previous week** (data as of [JHU](#)): decrease to **371'642 new cases** per 24h and decrease to **10'809 new deaths** per 24h (average last 7 days).
- Within the last 7 days:**
 - **Around 2.6 million new cases** have been registered worldwide (-9% compared to previous week).
 - **More than 75'000 new deaths** have been registered worldwide (-9% compared to previous week).
- Newly reported and cumulative COVID-19 confirmed cases and deaths, by WHO Region, 14.2.2021, [Link](#)**

WHO Region	New cases in last 7 days (%)	Change in new cases in last 7 days *	Cumulative cases (%)	New deaths in last 7 days (%)	Change in new deaths in last 7 days *	Cumulative deaths (%)
Americas	1 315 480 (48%)	-16%	48 228 712 (45%)	44 385 (55%)	-2%	1 136 906 (48%)
Europe	968 943 (36%)	-18%	36 575 529 (34%)	28 404 (35%)	-19%	812 410 (34%)
South-East Asia	154 414 (6%)	-13%	13 188 211 (12%)	2 340 (3%)	-9%	202 607 (8%)
Eastern Mediterranean	170 445 (6%)	7%	5 998 998 (6%)	2 519 (3%)	-9%	139 468 (6%)
Africa	68 115 (2%)	-20%	2 723 431 (3%)	2 558 (3%)	-21%	68 294 (3%)
Western Pacific	49 577 (2%)	-20%	1 531 366 (1%)	1 134 (1%)	-13%	27 019 (1%)
Global	2 726 974 (100%)	-16%	108 246 992 (100%)	81 340 (100%)	-10%	2 386 717 (100%)

- SARS-CoV-2 detection and sequencing capacities and capabilities, [WHO 16.2.2021](#)**



Data Source: World Health Organization
Map Production: WHO Health Emergencies Programme
© World Health Organization 2021. All rights reserved.

SARS-CoV-2 variants of concern

Countries, territories and areas reporting SARS-CoV-2 variant **VOC 202012/01** as of 16.2.2021, [WHO](#)



Countries, territories and areas reporting SARS-CoV-2 variant **501Y.V2** as of 16.2.2021, [WHO](#)



Countries, territories and areas reporting SARS-CoV-2 variant **P.1** as of 16.2.2021, [WHO](#)



New WHO updates / publications:

1. [Weekly Epidemiological Update](#) (16.2., published every Tuesday evening)

Special focus updates are provided on:

- Global Influenza Surveillance and Response System – leveraging influenza sentinel surveillance systems to respond to COVID-19, [Link](#)
- Update on SARS-CoV-2 variants of concern

2. [Weekly Operational Update](#) (13.2., published every Monday)

3. [WHO Director-General Speeches](#)

4. [WHO and donors continue to provide critical support to countries fighting COVID-19](#) (18.2.)

5. [Operational considerations to expedite genomic sequencing component of GISRS surveillance of SARS-CoV-2](#) (17.2.)

6. [COVAX Statement on WHO Emergency Use Listing for AstraZeneca/Oxford COVID-19 Vaccine](#) (16.2.)

7. [WHO lists two additional COVID-19 vaccines for emergency use and COVAX roll-out](#) (15.2.)

8. [The Oxford/AstraZeneca COVID-19 vaccine: what you need to know](#) (11.2.)

WHO Europe, [Link](#)

9. [New assessment shows high risk of introduction and spread from fur farming of the virus that causes COVID-19](#) (17.2.)

Other and media selection:

- **WHO:** While a number of European countries have been reporting an overall decrease in the incidence of COVID-19, likely due to a strong combination of public health and social measures, the majority of countries in Europe continues to experience high or increasing notification rates among older age groups and/or high death rates. Moreover, among samples tested in Europe by PCR-based screening and whole genome sequencing, the proportion of cases infected with VOC 202012/01 has increased in the past weeks, indicating community transmission in a number of countries, [Link](#).
- **WHO: Corona-Infektionen gehen weltweit zurück.** Die Zahl der neu gemeldeten Corona-Infektionen geht weltweit weiter zurück. In der vergangenen Woche (bis 14. Februar) waren es noch 2.7 Millionen Neuinfektionen, wie die Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Genf berichtete. Das war ein Rückgang um 16 Prozent zur Vorwoche. Anfang Januar wurden der WHO noch mehr als fünf Millionen neue Infektionen pro Woche gemeldet. Die WHO geht davon aus, dass die Entwicklung auf die strikten Massnahmen in vielen Ländern zurückzuführen ist, wie WHO-Chef Tedros Adhanom Ghebreyesus vergangene Woche sagte. Er verband dies mit einer Warnung: «Jetzt ist für kein Land der richtige Zeitpunkt, um Massnahmen zu lockern, ebenso nicht für einzelne Menschen, in ihrer Wachsamkeit nachzulassen», sagte er vergangenen Freitag. ([SRF](#))
- **WHO startet Milliarden-Spendenaufwurf.** Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat einen neuen Spendenaufwurf für ihre Aktivitäten im Kampf gegen das Coronavirus gestartet. Nötig seien in diesem Jahr 1.96 Milliarden Dollar, sagte WHO-Chef Tedros Adhanom Ghebreyesus in Genf. Die WHO wolle damit Gesundheitsmassnahmen finanzieren, aber auch Kampagnen gegen Gerüchte und Falschinformationen. ([SRF](#))
- **WHO verwirft Chinas These vom Einschleppen des Virus.** Die von China immer wieder verbreitete These, dass das Coronavirus 2019 womöglich über Tiefkühlkost aus dem Ausland eingeschleppt wurde, ist für Experten der Weltgesundheitsorganisation (WHO) vom Tisch. Das machte Peter Ben Embarek in Genf deutlich. Er leitete das von der WHO bestellte Expertenteam zur Untersuchung des Ursprungs der Pandemie, das im Januar nach China reiste. ([Tagesschau](#))

COVID-19 VACCINE ISSUES

New information / updates since last week are highlighted with ! (except for media selection)

• Country guidelines:

➤ Switzerland:

- BAG / EKIF: [COVID-19 Impfstrategie](#) (Stand 24.12)
- BAG / EKIF: [Impfempfehlung für mRNA-Impfstoffe gegen Covid-19](#) (Stand 10.2.2021)
- ! BAG Documents / fact sheets for health professionals: [Link](#). Various documents have been updated, in particular also in the [FAQs](#) with regard to allergies, immunodeficiency and others, marked as "NEU / NOUVEAU / NOUVO"
- InfoVac: [Info zu COVID-19 Impfstoffen](#)
- Swissmedic: [Link](#) (Fach- und Patienteninfo für Comirnaty und Moderna COVID-19 Impfstoff)
 - ! [Sicherheit von COVID-19 Impfstoffen: Meldungen über verzögert auftretende Lokalreaktionen](#) (19.2.)
- Pfizer – Switzerland: www.comirnatyeducation.ch. Various useful info / documents / posters in different languages for COMIRNATY – COVID-19 vaccine
- Schweiz. Gesellschaft für Allergologie und Immunologie: [Empfehlungen zu COVID-19-Impfungen bei Personen mit allergischen Erkrankungen](#)
- FAQ Allergy related to COVID-19 vaccine: [Link](#)
- Reporting side effects: [Link](#), The reports of unexpected or serious UIE must be submitted via the electronic vigilance reporting portal (ELViS) **within 15 days** of occurrence in accordance with the legal requirement (Medicines Ordinance), see also [BAG Link](#)

➤ Deutschland:

- STIKO: [Empfehlungen zur COVID-19-Impfung](#) (Stand 29.1.2021)
- RKI: [COVID-19 und Impfen](#), see country section.
- BMG: [Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2](#)

• Pfizer-BioNTech Vaccine: information / guidance

- WHO: [Interim recommendations for use of the Pfizer–BioNTech COVID-19 vaccine, BNT162b2, under Emergency Use Listing](#) (8.1.)
- Pfizer / CDC ([Link](#)): Documents / Information on Administration Resources & Storage and Handling
- FDA: [Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee Meeting](#), 10.12., [Link](#)
 - FDA: [FACT SHEET FOR HEALTHCARE PROVIDERS ADMINISTERING VACCINE](#)
 - FDA: [FACT SHEET FOR RECIPIENTS AND CAREGIVERS](#)
- WHO: [Interim recommendations for use of the Pfizer–BioNTech COVID-19 vaccine, BNT162b2, under Emergency Use Listing](#) (8.1.)
- EMA ([Link](#))
 - [News](#): Vaccine [Comirnaty](#), developed by BioNTech and Pfizer, to prevent (COVID-19)
 - Production information: [Link](#), Overview in lay language: [Link](#)
- [Allergic Reactions Including Anaphylaxis After Receipt of the First Dose of Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine — United States, December 14–23, 2020](#) CDC MMWR, 15.1.
- [Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine](#) NEJM, 30.12.

• Moderna COVID-19 Vaccine: information / guidance

- WHO: [The Moderna COVID-19 \(mRNA-1273\) vaccine: what you need to know](#) (26.1.)
- WHO: [mRNA-1273 vaccine \(Moderna\) against COVID-19 Background document \(draft\)](#) (19.1.)
- Moderna- COVID-19 Website: [Link](#). For Switzerland: [Link](#) (Patient information leaflet, Summary of Product Characteristics, 2nd Dose Reminder Card in D, F, I)
- EMA:
 - General information on [COVID-19 Vaccine Moderna](#)
 - Product information: [Link](#)
 - [Update on assessment of marketing authorisation application for Moderna's mRNA-1273 COVID-19 vaccine](#) 17.12.2020
- FDA: [Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee Meeting](#), 17.12.2020
- CDC: The Advisory Committee on Immunization Practices' Interim Recommendation on for **Use of Moderna COVID-19 Vaccine** — [MMWR](#), 22.12. → [Link](#)
- Moderna / CDC ([Link](#)): Documents / Information on Administration Resources & Storage and Handling
- [Efficacy and Safety of the mRNA-1273 SARS-CoV-2 Vaccine](#) (Moderna) NEJM, 30.12.

• Oxford (AstraZeneca):

➤ WHO

- ! [COVAX Statement on WHO Emergency Use Listing for AstraZeneca/Oxford COVID-19 Vaccine](#) (16.2.)
- [WHO lists two additional COVID-19 vaccines for emergency use and COVAX roll-out](#) (15.2.)
- [The Oxford/AstraZeneca COVID-19 vaccine: what you need to know](#) (11.2.)

COMIRNATY®
COVID-19 mRNA Vaccine

[Pfizer – Switzerland Information / Education Website for COMIRNATY®](#)



Back to: [TABLE OF CONTENTS](#)



COVID-19 Vaccine Tracker, [Link](#)

- **EMA:**
 - General information on [COVID-19 Vaccine AstraZeneca](#)
 - Product information: [Link](#)
 - [Risk management plan summary for COVID-19 Vaccine AstraZeneca](#)
- Some information in NaTHNaC guidance, [Link](#)
- **Sputnik V, Gam-COVID-Vac:**
[Safety and efficacy of an rAd26 and rAd5 vector-based heterologous prime-boost COVID-19 vaccine: an interim analysis of a randomised controlled phase 3 trial in Russia](#). [The Lancet, 2.2.21](#)
Comment: [Sputnik V COVID-19 vaccine candidate appears safe and effective](#). [The Lancet, 2.2.21](#)
- **Other countries' Guidance on COVID-19 vaccine**
 - **UK: NaTHNaC:** [Provisional guidance on COVID-19 vaccines and vaccine use](#)
 - **US / CDC:**
 - [COVID-19 Vaccination](#) (Overview, Trainings, further links)
 - [COVID-19 ACIP Vaccine Recommendations](#) (various documents regarding COVID-19 vaccines)
 - [Local Reactions, Systemic Reactions, Adverse Events, and Serious Adverse Events: Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine](#) (Comment: good overview with tables)
 - [Interim Clinical Considerations for Use of Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine](#)
- **WHO:** [Link](#)

VACCINE RELATED INFORMATION THROUGH MEDIA

Miscellaneous:

- **Johnson & Johnson beantragt Impfstoff-Zulassung in der EU.** Der US-Pharmahersteller Johnson & Johnson hat die Zulassung für seinen Corona-Impfstoff in der EU beantragt. Wie die EU-Arzneimittelbehörde EMA mitteilte, werde das Vakzin des Tochterunternehmens Janssen-Cilag in einem beschleunigten Verfahren bis Mitte März begutachtet werden. Das wäre der vierte Corona-Impfstoff mit einer bedingten Marktzulassung in der EU. Genutzt werden können derzeit bereits die Vakzine von Biontech/Pfizer, Moderna und Astra-Zeneca. Doch ist der Impfstoff noch überall in der EU knapp. ([SRF](#))
- **Reports of Anaphylaxis After Receipt of mRNA COVID-19 Vaccines in the US—December 14, 2020-January 18, 2021**, [JAMA, 12.2.](#)

Biontech-Pfizer COVID-19 Vaccine

- **Real-world data on the effectiveness of vaccines on transmission has been made available from Israel in a preprint article of a study.** The study compares individuals aged 60 years or over who had tested positive for COVID-19, where more than 75% of that age group have had a first dose of the BioNTech/Pfizer vaccine, compared to those aged 40–60 years where only 25% have had a first dose. From this the authors inferred that the reduction in viral load of those individuals aged 60+ years over time, compared to the group aged 40–60 years, indicates that vaccination with the BioNTech/Pfizer vaccine may provide individual protection, and may also reduce some viral shedding, thereby possibly lowering transmission. A further preprint article based on an observational study in Israel found that the viral load was reduced four-fold for infections occurring 12–28 days after the first dose of BioNTech/Pfizer vaccine, potentially affecting viral shedding and contagiousness as well as severity of the disease. ([ECDC, 15.2.](#))
- **Impact of age, ethnicity, sex and prior infection status on immunogenicity following a single dose of the BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccine: real-world evidence from healthcare workers, Israel, December 2020 to January 2021**, [Eurosurveillance, 11.2.2021](#)
- Der Impfstoff des Mainzer Unternehmens BioNTech und seines US-Partners Pfizer kann laut Daten der Entwickler auch bei höheren Temperaturen gelagert werden als bisher bekannt. Auch bei einer Lagerung bei -25 bis -15 °C sei der Impfstoff stabil, erklärten die beiden Unternehmen. ([Tagesschau](#))
- **Bereits die erste Impfung mit dem Pfizer Biontech-Impfstoff schützt innerhalb von 15 bis 28 Tagen mit einer Wirksamkeit von 85 Prozent gegen Covid-19.** Dies hat eine in der Fachzeitschrift «The Lancet» veröffentlichte Studie mit über 7000 Teilnehmern des israelischen Sheba Medical Centers festgestellt. Laut der Epidemiologin Gili Regev-Yochay waren die meisten Probanden der Studie allerdings jung und hatten keine anderen Krankheiten. Nach Angaben des Impfstoff-Herstellers Biontech steigt die Wirksamkeit der Impfung nach der zweiten Dosis im Abstand von 21 Tagen auf 95 Prozent. ([NZZ](#))
- **Die Hersteller Biontech und Pfizer starten eine grosse Studie zum Einsatz ihres Corona-Impfstoffs bei Schwangeren.** Damit solle die Sicherheit, Verträglichkeit und Wirksamkeit des Impfstoffs für werdende Mütter geklärt werden, teilten die beiden Unternehmen am Donnerstag (18.2.) mit. Der Impfstoff soll bei rund 4000 gesunden schwangeren Frauen ab 18 Jahren erprobt werden. Dabei soll auch die Sicherheit der Impfung für die Babys sowie die Übertragung potenziell schützender Antikörper auf die Kinder untersucht werden. ([NZZ](#))
- **BioNtech-Vakzin und südafrikanische Variante.** Der BioNtech-Impfstoff schützt einer aktuellen Untersuchung zufolge wahrscheinlich auch vor der südafrikanischen Virusvariante - allerdings ist die Zahl der dagegen gebildeten Antikörper wohl geringer. Das berichten Wissenschaftler im ["The New England](#)

[Journal of Medicine](#)". Sie hatten im Labor überprüft, inwieweit sich mit dem Blutserum geimpfter Personen Viren mit verschiedenen Mutationen neutralisieren lassen. Bei der südafrikanischen Variante war die Zahl der neutralisierenden Antikörper geringer, die Neutralisierungsrate des Impfstoffs um etwa zwei Drittel reduziert. ([Tagesschau](#))

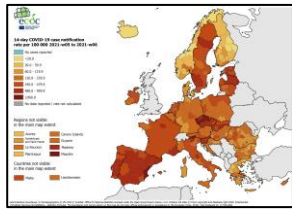
AstraZeneca

- **AstraZeneca: "100 Prozent Schutz vor schwerer Erkrankung"**. Der britisch-schwedische Pharmakonzern AstraZeneca ist Darstellungen entgegengetreten, sein Impfstoff gegen das Coronavirus habe nur eine geringe Wirksamkeit. Das Vakzin schütze "tatsächlich zu mehr oder weniger 100 Prozent vor den schweren Verläufen der Erkrankung", sagte Klaus Hinterding, Vizepräsident bei AstraZeneca Deutschland, im rbb-Inforadio. Das habe man in den klinischen Studien sehr deutlich nachgewiesen. ([Tagesschau](#))
- WHO erteilt Notfall-Zulassung für AstraZeneca-Impfstoff. Nach dem BioNTech-Corona-Impfstoff empfiehlt die Weltgesundheitsorganisation (WHO) jetzt auch den Impfstoff von AstraZeneca für den Einsatz. Die WHO erteilte eine Notfallzulassung, wie sie in Genf berichtete ([Tagesschau](#))
- Drosten: "AstraZeneca ist kein zweitrangiger Impfstoff". Für den Virologen Christian Drosten ist klar, dass es keinen Grund gibt, den Impfstoff von AstraZeneca als zweitrangig zu betrachten. In der öffentlichen Diskussion in Deutschland sei vieles falsch verstanden worden, sagte Drosten in der neuen Folge des NDR-Info-Podcasts "[Coronavirus-Update](#)".
- **Paul-Ehrlich-Institut: Impfstoff von AstraZeneca ist hochwirksam**. Das deutsche Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel (Paul-Ehrlich-Institut) hat Fakten zu dem AstraZeneca-Impfstoff zusammengestellt, in dem es das Vakzin als «hochwirksam» einstufte. «Impfreaktionen treten nach der Gabe des Impfstoffs verhältnismässig häufig auf», schrieb das Institut in einem auf ihrer Website veröffentlichten Dokument. Diese seien jedoch von kurzer Dauer und spiegelten in der Regel die normale Immunantwort des Körpers wider. ([SRF](#))
- **Astra-Zeneca: Nebenwirkungen bei Impfstoff wie erwartet**. Der Pharmakonzern Astra-Zeneca hat keine Kenntnis über schwere Nebenwirkungen seines Impfstoffs. «Derzeit fallen die beschriebenen Reaktionen so aus, wie wir sie aufgrund der Informationen aus unseren klinischen Tests erwartet hatten», teilte ein Sprecher in Cambridge mit. Dazu zählten vorübergehende Schmerzen und Druckempfindlichkeit an der Injektionsstelle, leichte bis mittelschwere Kopfschmerzen, Müdigkeit, Schüttelfrost, Fieber, Unwohlsein und Muskelschmerzen. Nebenwirkungen träten meistens am Tag nach der Impfung auf und seltener nach der zweiten Dosis. «Es wurden keine schwerwiegenden unerwünschten Ereignisse im Zusammenhang mit der Impfung mit dem Covid-19-Impfstoff von Astra-Zeneca bestätigt», betonte der Sprecher. ([SRF](#))

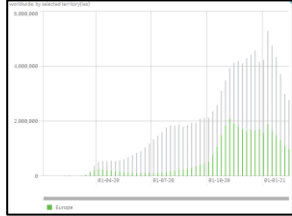
Table 2. Efficacy and effectiveness of COVID-19 vaccines authorised for use in the EU or under rolling review with EMA against SARS-CoV-2 and variants of concern

Vaccine developer	Non-variant and variants of concern			
	Non-variant	B.1.1.7	B.1.351	P.1
BioNTech/Pfizer				
Efficacy	95% (95% CI 90.0%–97.9%) [70] overall efficacy	n.a.	n.a.	n.a
Effectiveness	51.4% (95% CI - 7.2%–78.0%) after Dose 1, Day 13-24 [71]	n.a.	n.a.	n.a
Moderna				
Efficacy	94.1% (95% CI, 89.3%–96.8%) [72] overall efficacy	n.a.	n.a.	n.a
Effectiveness	n.a	n.a.	n.a.	n.a
Oxford/ AstraZeneca				
Efficacy	59.5% (95% CI 45.8%–60.7%) [73] overall efficacy	74.6% (95% CI 41.6%–88.9%) (compared to non-B.1.1.7 lineages: 84% (95% CI, 70.7%–97.4%) [59]	n.a.	n.a
Effectiveness	n.a	n.a.	n.a. ^d	n.a
Johnson & Johnson^{a,b}				
Efficacy	66% [69] overall efficacy ^c	n.a.	57% ^c [69]	n.a
Effectiveness	n.a.	n.a.	n.a.	n.a
Novavax^a				
Efficacy	95.6% [60] overall efficacy ^c	89.3% (95% CI 75.2%–95.4%) ^c [74]	49.4% (95% CI 6.1%–72.8%) ^c [74]	n.a
Effectiveness	n.a.	n.a.	n.a.	n.a

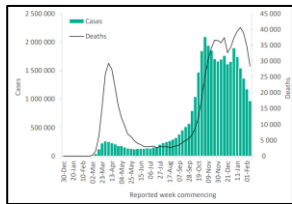
ECDC, 15.2.2021, [Link](#).



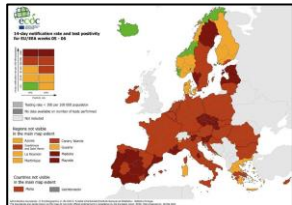
14-day COVID-19 case notification rate per 100'000, weeks 5-6 ECDC, 18.2.2021



Distribution of number of confirmed cases, Europe ECDC, 18.2.2021

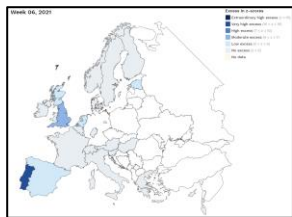


Weekly cases and deaths in the WHO Region Europe WHO Weekly Epidemiological Update, 16.2.2021

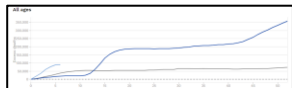


Combined indicator: 14-day notification rate, testing rate and test positivity ECDC, 18.2.2021

Mortality surveillance:



EuroMOMO Projekt Map of excess in z-scores by country, 18.2.2021



EuroMOMO Projekt Excess mortality of partner countries all age groups, 18.2.2021

Back to: [TABLE OF CONTENTS](#)

EUROPE (18.2., 10 am, [WHO EUROPE](#)) | **37'173'266 cases** (+983'684 in 7d) | **828'710 deaths** (+27'808 in 7d)

- **Trend:** see table below. In the last three weeks, **continuous increasing trend in new cases in Czechia**.
- France reported the highest number (>18'500) of new cases per 24h, followed by Russia (>13'700).

7-day average (absolute numbers per 24h)			
Confirmed Cases		Deaths	
Up to date (18.2.)	140'526 (-13%)	Up to date (18.2.)	3'973 (-16%)
Previous week	161'909	Previous week	4'752

Selected countries:

COUNTRY / REGION	CASES					COMPARISON TO PREVIOUS WEEK		DEATHS	
	Popu. in Mio.	Cases (cumulative)	New cases in the last 7 days (absolute)	7 days-incidence per 100'000*	cases per 24 hours*	Trend **	Difference in %	Deaths (cumul.)	Cumulative incidence per 100'000
EUROPE (WHO EUR)	747.5	37'173'266	+ 983'684	132	140'526	↘	- 13%	828'710	111
Czechia (JHU)	10.7	1'123'252	+ 58'300	545	8'329	↗	+ 13%	18'739	175
Slovenia (JHU)	2.0	182'484	+ 5'304	265	758	→	- 9%	3'755	188
Sweden (JHU)	10.0	627'022	+ 22'445	224	3'206	↗	+ 13%	12'598	126
France (JHU)	65.2	3'596'142	+ 130'191	200	18'599	↘	- 16%	83'542	128
Spain (JHU)	46.7	3'121'687	+ 80'233	172	11'462	↘	- 37%	66'704	143
Netherlands (JHU)	17.1	1'057'102	+ 25'685	150	3'669	→	+ 6%	15'211	89
Portugal (JHU)	10.2	792'829	+ 14'460	142	2'066	↘	- 51%	15'754	154
Italy (JHU)	60.4	2'765'412	+ 82'009	136	11'716	→	- 5%	94'887	157
UK (JHU)	67.8	4'095'157	+ 84'824	125	12'118	↘	- 20%	119'614	176
Austria (JHU)	9.0	439'841	+ 10'702	119	1'529	↗	+ 15%	8'312	92
Poland (JHU)	37.8	1'614'446	+ 43'788	116	6'255	↗	+ 18%	41'582	110
Belgium (JHU)	11.5	7430'882	+ 12'931	112	1'847	↘	- 11%	21'793	190
Belarus (JHU)	9.4	273'659	+ 10'108	108	1'444	→	+/- 0%	1'885	20
Switzerland (BAG)	8.6	546'754	+ 7'280	85	1'040	↘	- 21%	9'190	107
Ukraine (JHU)	43.7	1'333'332	+ 30'521	70	4'360	↗	+ 11%	26'191	60
Greece (JHU)	10.4	176'059	+ 7'187	69	1'027	→	- 9%	6'221	60
Russia (JHU)	145.9	4'079'407	+ 96'376	66	13'768	↘	- 11%	80'587	55
Germany (RKI)	83.7	2'360'606	+ 50'373	60	7'196	↘	- 13%	66'698	80
Croatia (JHU)	4.1	238'866	+ 2'157	53	308	↘	- 16%	5'399	132
Denmark (JHU)	5.7	206'753	+ 2'701	47	386	↘	- 11%	2'320	41

*7-day average (11.2.-18.2.) **Reported case numbers (7-day average) compared to the previous week (increase/decrease at >10%). 7-day incidence = new cases per 100'000 inhabitants within the last 7 days. *Nationwide 7-day incidence ≥ 400 per 100'000. Further incidences and trends per country in Europe, see [ECDC](#).

New ECDC updates / publications:

1. [Weekly surveillance summary \(Week 6\) \(18.2., published every Thursday\)](#)
2. [Weekly COVID-19 country overview \(Week 6\) \(18.2., published every Thursday\)](#)
3. [Detailed data on COVID-19 vaccination progress in the EU/EEA available via Vaccine Tracker and in weekly reports \(18.2.\)](#)
4. [Behavioural Insights research to support the response to COVID-19: a survey of implementation in the EU/EEA \(17.2.\)](#)
5. [Detection and characterisation capability and capacity for SARS-CoV-2 variants within the EU/EEA \(16.2.\)](#)
6. [Risk assessment: SARS-CoV-2 - increased circulation of variants of concern and vaccine rollout in the EU/EEA, 14th update \(15.2.\)](#)
7. [Using face masks in the community: first update - Effectiveness in reducing transmission of COVID-19 \(15.2.\)](#)
8. [European surveillance of COVID-19 in long-term care facilities in the EU/EEA: aggregate data reporting - Surveillance protocol version 1.1 \(12.2.\)](#)

Download data on:

9. [Country response measures to COVID-19 \(18.2.\)](#)
10. [Testing for COVID-19 by week and country \(18.2.\)](#)
11. [Hospital and ICU admission rates and current occupancy for COVID-19 \(18.2.\)](#)
12. [14-day notification rate of new COVID-19 cases and deaths \(18.2.\)](#)
13. [Daily subnational 14-day notification rate of new COVID-19 cases \(18.2.\)](#)

14. [Weekly subnational 14-day notification rate of new COVID-19 cases \(18.2.\)](#)
 15. [The maps in support of the Council Recommendation on a coordinated approach to the restriction of free movement in response to the COVID-19 pandemic in the EU/EEA and the UK \(18.2.\)](#)

ECDC risk assessment (15.2.), summary see below in the document → [ECDC Risk assessment on COVID-19](#)

! Risk assessment: SARS-CoV-2 - increased circulation of variants of concern and vaccine rollout in the EU/EEA, 14th update (15.2.)

Summary

Several EU/EEA countries have observed a decline in the overall incidence of SARS-CoV-2 in recent weeks, most probably due to the impact of tightened non-pharmaceutical interventions (NPIs). Nonetheless, the epidemiological situation is still of serious concern across the EU/EEA, with the majority of countries still experiencing high or increasing notification rates in older age groups and/or high death rates. Although vaccine rollout has started in all EU/EEA countries, targeting priority groups based on their risk of developing severe disease (the elderly and residents in long-term care facilities) as well as healthcare and other front-line workers, it is still too early to detect an impact on COVID-19 mortality or hospitalisations.

While most countries are currently seeing a decline in overall infections as a response to NPIs, the introduction and increased spread of new SARS-CoV-2 variants first identified in the United Kingdom (B.1.1.7), South Africa (B.1.351) and Brazil (P.1) has raised concerns. As suggested by recent anti-lockdown protests and civil disturbances in some European cities, pandemic fatigue could adversely affect the continued acceptance of and compliance with NPIs by the population.

Since 21 January 2021, EU/EEA countries have observed a substantial increase in the number and proportion of SARS-CoV-2 cases of the B.1.1.7 variant, first reported in the United Kingdom. Ireland reports B.1.1.7 to be the dominant circulating SARS-CoV-2 strain and, based on growth trajectories observed, several other countries are expecting a similar situation in the coming weeks. The variant B.1.351 has also been increasingly reported in EU/EEA countries, often, but not only, linked to travel, and it has also been associated with outbreaks. The variant P.1 is so far being reported at lower levels, possibly because it is mainly linked to travel exchange with Brazil, where it appears to be spreading.

The B.1.1.7 variant appears to be more transmissible than the previously predominant circulating strains and may cause more severe infection. Several countries where the variant has become dominant have seen rapid increases in incidence. This has resulted in increased hospitalisations, overstretched health systems and excess mortality. B.1.351 is also associated with increased transmissibility. In addition, there is evidence pointing to the potential for reduced effectiveness for some of the COVID-19 vaccines with this variant.

Risk assessed in this update

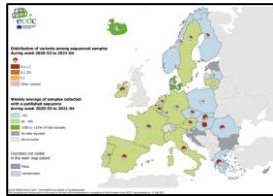
Due to the increased transmissibility, the evidence of increased severity and the potential for the existing licensed COVID-19 vaccines to be partially or significantly less effective against a variant of concern (VOC), combined with the high probability that the proportion of SARS-CoV-2 cases due to B.1.1.7 (and possibly also B.1.351 and P.1) will increase, the risk associated with further spread of the SARS-CoV-2 VOCs in the EU/EEA is currently assessed as **high to very high** for the overall population and **very high** for vulnerable individuals.

Modelling analysis shows that unless NPIs continue, or are strengthened in terms of compliance during the coming months, a significant increase in COVID-19-related cases and deaths in the EU/EEA should be anticipated. Although vaccination will mitigate the effect of replacement with more transmissible variants, and seasonality could potentially reduce transmission during the summer months, easing measures prematurely will lead to a

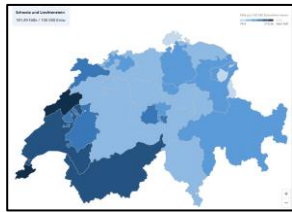
rapid increase in incidence rates, detection of severe cases and mortality. Delays in vaccine procurement, distribution and administration, should they occur, would also delay the option to ease NPIs. Rapid vaccine deployment among priority groups is needed to reduce hospitalisations, ICU admissions and deaths due to COVID-19.

Other and media selection:

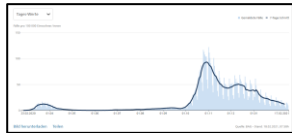
- **B.1.351 variant, first identified in South Africa:** In the EU/EEA, around 350 cases have been identified in 16 countries. Although some cases reported in EU/EEA are linked to travel, cases are increasingly reported without an epidemiological link. A large number of cases of this variant have recently been reported in Austria, mostly concentrated in the region of Tyrol. Environmental surveillance of a recent sewage sample from a village in Tyrol shows 70% of RNA belonging to lineage B.1.351. Belgium has reported clusters of cases with this variant in long-term care facilities and one school. A rapid upsurge in cases of the variant has also been reported in the French Overseas Territory Mayotte[28]. In countries reporting sequencing results, B.1.351 still comprises <1% of cases sequenced. However, it is unknown if this variant has selective advantage over B.1.1.7, and thereby the potential to compete in settings where the two variants co-circulate. ([ECDC, 15.2.](#))



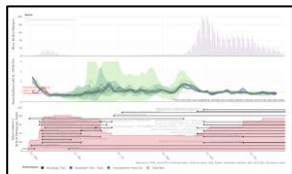
Distribution of variants among sequenced samples during week 2020-53 to 2021-04, [ECDC](#), 18.2.2021



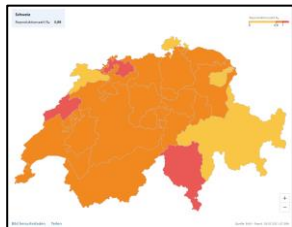
[14-Tagesinzidenz](#) BAG, 18.2.2021



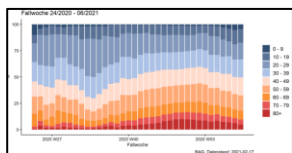
[Laborbestätigte Fälle, Schweiz, zeitliche Entwicklung](#) BAG, 18.2.2021



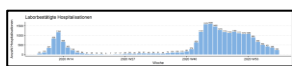
[Interaktive Grafik zur Reproduktionszahl Schweiz](#), NCS-TF, 18.2.2021



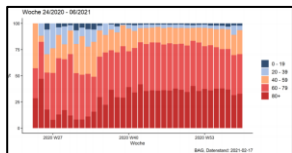
[Reproduktionszahl pro Kanton](#) BAG, 18.2.2021



[Altersverteilung aller laborbestätigter COVID-19 Fälle, Schweiz](#) BAG, 18.2.2021



[Anzahl der hospitalisierten Fälle pro Kalenderwoche](#) BAG, 18.2.2021



[Altersverteilung aller hospitalisierten COVID-19 Personen](#) BAG 18.2.2021

[Back to: TABLE OF CONTENTS](#)

SWITZERLAND (19.2., 2:30 am) **546'754 cases** (+7'280 in 7d)
Per 100'000 inhabitants: **6'358 cases** **9'190 deaths** (+190 in 7d)
Per 100'000 inhabitants: **107 deaths**

- **Trend: aktuell stabile oder rückläufige Neuinfektionen in den meisten Kantonen*.**
- **In Genf stagniert die 7-Tagesinzidenz seit Wochen auf sehr hohem Niveau. Die britische Variante B.1.1.7. ist in Genf bereits dominierend (Nachweis in >80% bei positiven Fällen).**
- Der Anteil der SARS-CoV-2-Varianten (501Y, B.1.1.7) unter den bestätigten Fällen nimmt in der Schweiz rasch zu. In Genf ist der Anstieg dem Rest der Schweiz etwa zwei Wochen voraus. [Tracking-Link mit Graphiken](#).

	7-Tages-Durchschnitt (schweizweit, absolute Zahlen pro 24h)		Inzidenzen pro 100'000 Einwohner		Positivitätsrate
	Fälle	Todesfälle	7-Tage	14-Tage (BAG)	letzte 14 Tage (BAG, PCR Test)
Aktuell (18.2.)	1'040 (-21%)*	27 (+16%)*	85	181	5.1%
Vorwoche	1'312	23	107	223	

*Prozentuale Änderung im Vergleich zur Vorwoche.

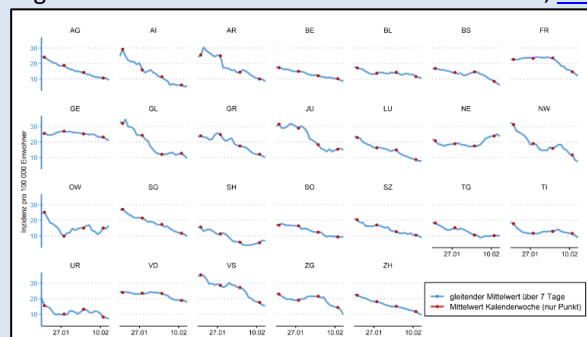
- *** Laut Swiss National Scientific Task Force, 9.2.:**
 - **In der Schweiz zirkulieren zwei Typen von SARS-CoV-Viren mit gegenläufigen Tendenzen.** Die Infektionen mit den bislang dominierenden Typen nehmen ab mit einer Halbwertszeit von etwa 28 Tagen. Im Gegensatz dazu nehmen Ansteckungen mit der ansteckenderen Variante B.1.1.7 zu mit einer Verdopplungszeit von ungefähr 10 Tagen.
 - Sobald der Anteil von Infektionen mit B.1.1.7 eine kritische Grenze überschreitet, erwartete man eine Trendumkehr in der epidemiologischen Entwicklung und ein erneutes Ansteigen der gesamten Ansteckungen.
- **Schätzungen der effektiven Reproduktionszahl (R_e),** Laut Science Task Force, [Link](#)
 - **Bestätigte Fälle** per 5.2.2021: **0.88** (95% Unsicherheitsintervall, UI: 0.72-1.04)
 - **R_e pro Kanton** per 1.2.2021: **R_e über 1 in 3 von 26 Kantonen: NE (1.2), TI (1.04), BL (1)**, Details, [Link](#).
 - **Hospitalisationen** per 3.2.2021: **0.75** (95% UI: 0.57-0.94)
 - **Todesfälle** per 27.1.2021: **0.74** (95% UI: 0.52-1)

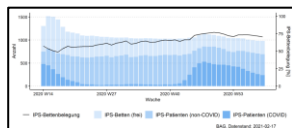
7-Tagesinzidenz* pro Kanton im Vergleich zur Vorwoche (laut [BAG Wochenbericht 17.2.](#))

KANTON	FÄLLE		VERGLEICH ZUR VORWOCHE		KANTON	FÄLLE		VERGLEICH ZUR VORWOCHE	
	Inzidenz pro 100'000* KW 5	Inzidenz pro 100'000 KW 6	Trend **	Differenz in %		Inzidenz pro 100'000* KW 5	Inzidenz pro 100'000 KW 6	Trend **	Differenz in %
NE	121.8	166.6	↗	+37%	NW	111.4	81.2	↘	-27%
GE	176.7	162.1	→	-8%	TI	90.2	81.1	→	-10%
VD	164.0	132.4	↘	-19%	AG	100.3	74.9	↘	-25%
VS	190.7	123.3	↘	-35%	SZ	89.1	73.5	↘	-18%
JU	127.7	107.4	↘	-16%	BE	85.2	71.6	↘	-16%
OW	105.5	105.5	→	+/-0%	TG	73.7	70.8	→	-4%
FR	165.6	103.2	↘	-38%	AR	101.0	70.3	↘	-30%
ZG	151.2	101.1	↘	-33%	SO	86.5	65.4	↘	-24%
GL	83.8	88.7	→	+6%	LU	104.3	60.3	↘	-42%
GR	122.1	84.4	↘	-31%	BS	102.6	59.7	↘	-42%
SG	122.0	82.0	↘	-33%	UR	92.6	57.2	↘	-38%
ZH	105.4	81.9	↘	-22%	AI	80.6	43.4	↘	-46%
BL	100.5	81.5	↘	-19%	SH	41.3	38.9	→	-6%

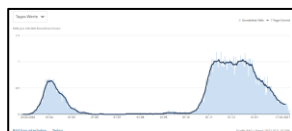
*7-Tages-Inzidenz = neue Fälle pro 100'000 Einwohner **7-Tages-Inzidenzen im Vergleich zur Vorwoche (Anstieg/Abstieg bei >10%).

- **Tägliche Anzahl laborbestätigter Fälle pro 100'000 Einwohnerinnen und Einwohner pro Kanton** für die letzten vier Wochen, dargestellt als gleitender 7-Tages-Durchschnitt. Die roten Punkte zeigen den Tagesmittelwert der letzten vier Kalenderwochen, [Link](#).



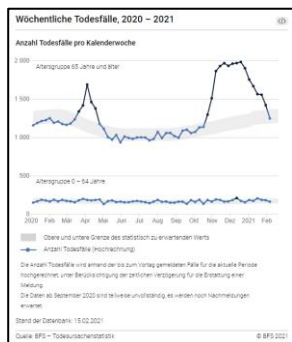


[Auslastung der Intensivpflegebetten BAG](#), 18.2.2021

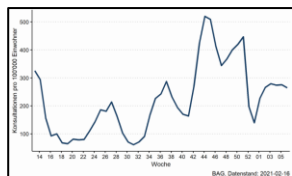


[Entwicklung laborbestätigter Todesfälle Schweiz BAG](#), 18.2.2021

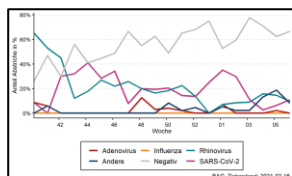
Mortalitätssurveillance:



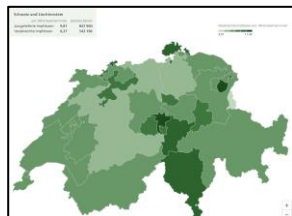
[Anzahl Todesfälle pro KW Bundesamt für Statistik](#), 18.2.2021



[Sentinella-Bericht KW 6 BAG](#), 18.2.2021



[Anteil der respiratorischen Viren in Proben von Patienten mit COVID-19 Verdacht BAG](#), 18.2.2021

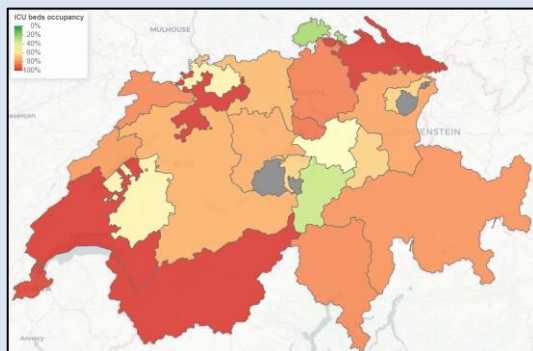


[Geographische Verteilung Impfdosen](#), BAG 18.2.2021

Back to: [TABLE OF CONTENTS](#)

• [Wöchentlicher Situationsbericht des BAGs](#) (17.2.), in der **Woche 6**, 8.2. – 14.2.2021*:

- **Fallzahlen pro Woche:** 7'858 (-22%, Vorwoche: 10'084).
- **Altersmedian KW 6: 39 Jahre**
 - Im Vergleich zur Vorwoche hat in Woche 6 die Zahl der gemeldeten Fälle in allen Altersklassen abgenommen. Am stärksten abgenommen haben die Fälle bei den über 80-Jährigen, in dieser Altersklasse sank die Anzahl der Fälle im Vergleich zur Vorwoche um knapp 40%.
 - Relativ liegt der Anteil in der Altersklasse der 80-Jährigen und älteren bei **4.7% aller Fälle**.
- **Hospitalisationen pro Woche:** 232 neue Hospitalisationen (Vorwoche, gleicher Zeitpunkt: 300). **Trend: abnehmend.** Altersmedian: 71.
- **Anzahl der ICU Personen:** durchschnittlich 238 Personen, 189 beatmet (Vorwoche: 203). Anteil der COVID-19-Patienten der IPS: 34%, Auslastung der IPS: 70%.



Near-real time monitoring of intensive care occupancy (IES system), 18.2.2021 www.icumonitoring.ch

- **Todesfälle pro Woche:** 114 Todesfälle (Vorwoche, gleicher Zeitpunkt: 143). Grosse kantonale Unterschiede. Altersmedian: 86
- **Positivitätsrate der Tests:** 4.7% (Vorwoche: 6.1%), Spannweite 1.9% in GR bis 7.2% in GL.
- Weitere sehr informative Details und Graphiken, siehe [Link](#)

• **Sentinella-Überwachung (Woche 6, 6.2. – 12.2.2021)** [Link](#):

- Hochgerechnet auf die gesamte Bevölkerung ca. **265 COVID-19 Konsultationen pro 100'000 Einwohner** (Spannbreite 113 – 555) (KW 5: 291/100'000). Trend: **konstant**. Die Zuverlässigkeit der Hochrechnung der Sentinella-Daten auf die Bevölkerung ist zurzeit begrenzt.
- Die Konsultationsrate war in der KW 6 in der **Altersklasse der 5- bis 14-Jährigen am höchsten**.
- **In der Altersklasse der 0- bis 4-Jährigen weisen die Raten der Konsultationen wegen COVID-19 Verdacht einen steigenden, in der Altersklasse der 65-Jährigen und Älteren einen sinkenden und in allen anderen Altersklassen einen konstant bleibenden Trend auf.**
- Anteil der respiratorischen Viren in Proben von Patienten mit COVID-19 Verdacht (siehe Abbildung links).

Neues / Aktualisierungen des Bundesamtes für Gesundheit (BAG),

1. [COVID-19 Dashboard BAG](#)
2. [Wöchentlicher Situationsbericht](#) (17.2.)

Allgemeine Informationen für Gesundheitsfachpersonen

3. Rubrik: [Neuigkeiten und Anpassungen](#) (aktual. 16.2.)
4. Rubrik: [Impfung](#) (aktual. 19.2.)
5. Testversorgung und Zuteilung: [Liste der Materialien](#) (neu 18.2.) Materialien, die Laboratorien, Kantone und andere Interessierte bei der Armee Apotheke bezogen werden können.

Reisen

6. [BAG-Liste der Risikoländer](#) (aktual. 18.2.): Anpassungen bei Kriterien für die Liste
7. [Graphische Darstellung](#) der Länder mit Quarantänepflicht für Einreisende in die Schweiz

Weiteres

8. Rubrik: [Massnahmen](#) (aktual 18.2.): Hinweis zu **Ordnungsbussen bei nicht Einhalten von Massnahmen**.
9. Dokument: [Weisung an Kantone: Erhebung und Übermittlung der Monitoringdaten zu COVID-19-Impfungen](#) (aktual. 18.2.)
10. [Erläuterungen COVID-19 Verordnung 3 im Korrekturmodus](#) (aktual. 12.2.)
11. [Erläuterung COVID-19 Verordnung im Bereich des internationalen Personenverkehrs](#) (aktual. 18.2.)

Neues von der Swiss National COVID-19 Science Task Force (NCS-TF), [Link](#) / [Link](#)

12. [Lagebericht](#) (aktual. 18.2.)
13. [Epidemiologische Lagebeurteilung, 15. Februar 2021](#)

Neue Massnahmen / Mitteilungen des Bundes und des UVEK:

- 14. Beschlossene, verstärkte und schweizweit gültige Massnahmen 18.1. → siehe [Link](#).
- 15. Massnahmen pro Kanton: [Link](#)
- 16. [Coronavirus: Bundesrat plant ersten, vorsichtigen Öffnungsschritt ab 1. März \(17.2.\)](#)
- 17. [COVID-19-Tests der 2. Staffel Winter-RS 2021: Positivitätsrate bei 3% \(12.2.\)](#)

Medienkonferenz des Bundesrates zum Coronavirus vom 17.2.

- Video: [Link](#) / Zusammenfassung im [SRF-Liveticker](#)

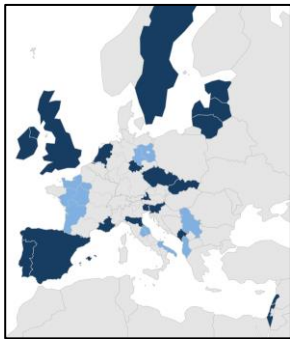
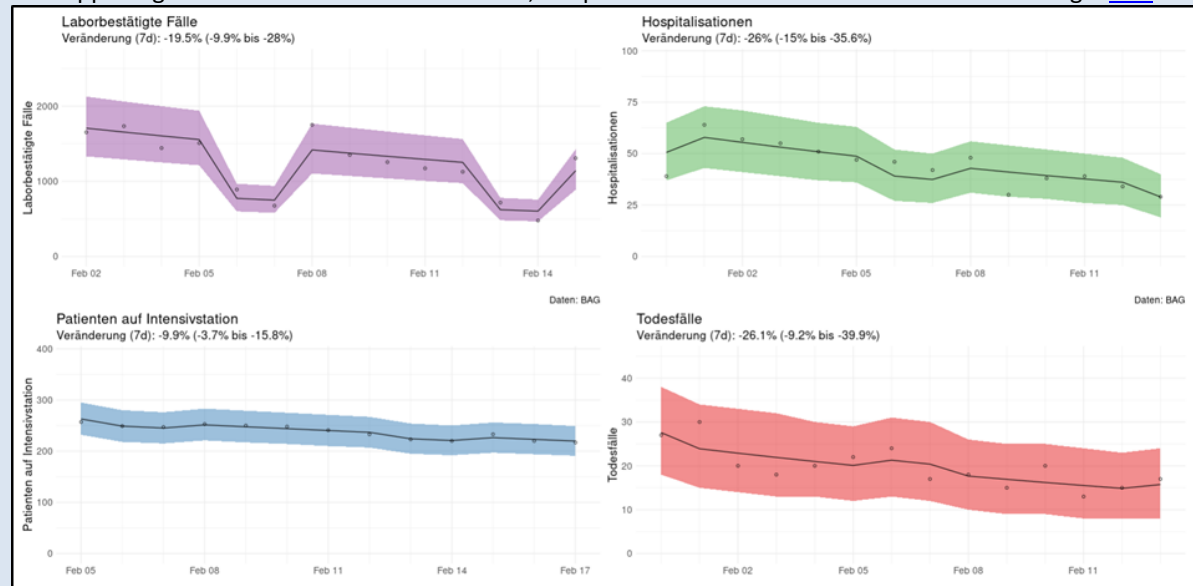
Point de Presse zum Coronavirus vom 16.2.

- Video: [Link](#) / Zusammenfassung im [SRF-Liveticker](#)

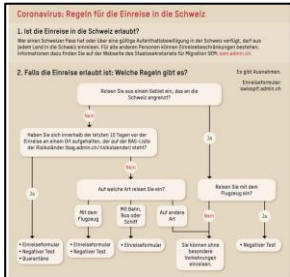
Weiteres und Medienauswahl:

- Die ursprünglich in Brasilien beschriebene P.1 Variante wurde erstmals in Kalenderwoche 6 des Jahres 2021 identifiziert ([Link](#)).
- **Eine nach Regionen differenzierte Lockerung des Coronaregimes dürfte in der nächsten Zukunft kaum infrage kommen.** Sowohl Bundesrat Alain Berset wie auch der Präsident der kantonalen Gesundheitsdirektoren, Lukas Engelberger, haben sich am Donnerstag (18.2.) vor den Medien dagegen ausgesprochen. Es gebe zwar Unterschiede in der epidemiologischen Lage, aber die seien nicht sehr gross, sagte Berset. Eine Abstufung sei daher nicht sinnvoll. Berset bekräftigte bei dieser Gelegenheit, dass das Ziel, bis im Sommer alle zu impfen, die das möchten, weiter realistisch sei. Dafür wird man allerdings auf die Lieferungen von jeweils mehreren Millionen Impfdosen, die man im Mai und Juni erwartet, angewiesen sein. Engelberger seinerseits erklärte, dass die Kantone sich darauf vorbereiten würden und auch der Erwartung der Bevölkerung nach mehr Tests gerecht werden wollten. ([NZZ](#))

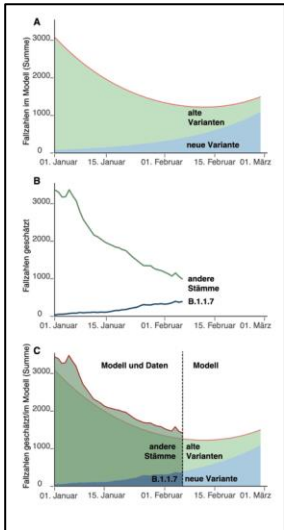
- Verdoppelungs- bzw. Halbwertszeiten von Fällen, Hospitalisationen und Todesfälle der letzte 14 Tage: [Link](#)



[Quarantänepflicht bei Einreise in die Schweiz](#) BAG, 10.2.2021



NEU: Regeln für die Einreise in die Schweiz BAG 10.2.2021



Änderung der absoluten Anzahl einer Variante mit erhöhter Transmission. Zwei Varianten sind dargestellt, eine alte Variante (grün) und eine neue Variante (blau) mit einer 50% höheren Transmissionsrate.

[NCS-TF, 9.2.2021](#)

GERMANY (19.2., 2:30 am) | **2'360'606 cases** (+50'373 in 7d) | **66'698 deaths** (+3'063 in 7d)
 Per 100'000 inhabitants: **2'820 cases** | Per 100'000 inhabitants: **80 deaths**

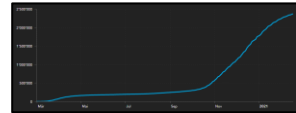
• **Trend: rückläufig.** Auch hier ist eine Trendanalyse aufgrund der Ausbreitung von SARS-CoV-2 Varianten nur mit Vorsicht zu interpretieren.

	7-Tages-Durchschnitt (deutschlandweit, absolute Zahlen pro 24h)		Inzidenzen pro 100'000 Einwohner	
	Fälle	Todesfälle	7-Tage	14-Tage (WHO Europe)
Aktuell (18.2.)	7'196 (-13%)	438 (-21%)	60	131
Vorwoche	8'319	556	70	158

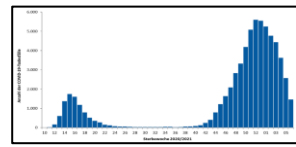
• Die 7-Tage-Inzidenz bei Personen 60-79 Jahre liegt aktuell bei **44** und bei Personen ≥ 80 Jahre bei **81** Fällen/100'000 Einwohner.



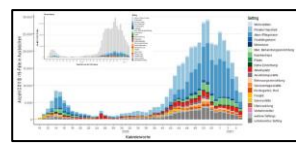
[Fälle pro 100'000 Einwohner RKI Dashboard](#), 18.2.2021



[Trend kumulierter Fälle RKI Dashboard](#), 18.2.2021

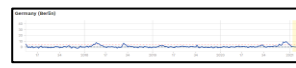


[COVID-19 Todesfälle nach Sterbewoche seit KW 10 RKI Lagebericht](#), 16.2.2021

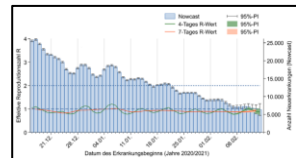


[Darstellung der gemeldeten COVID-19 Fälle nach Infektionsumfeld \(Setting\) und Meldewoche RKI Lagebericht](#), 16.2.2021

Mortalitätssurveillance:

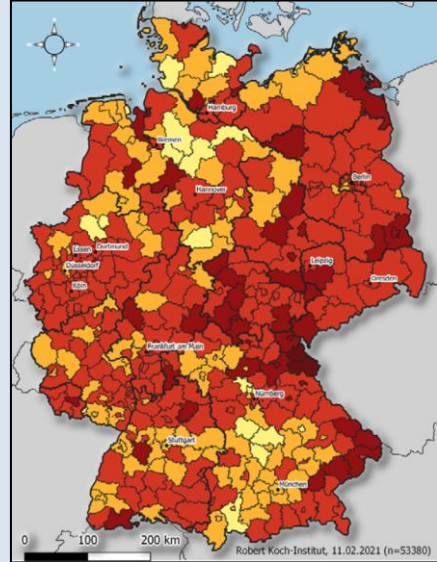


[EuroMOMO Projekt Z Scores für Deutschland \(Berlin\)](#), 18.2.2021

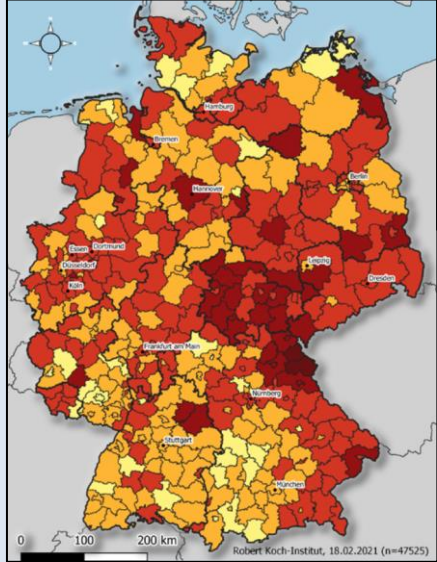


[Geschätzte R-Werte in den letzten 60 Tagen](#), RKI Lagebericht, 18.2.2021

7-Tages-Inzidenz 11.2.2021

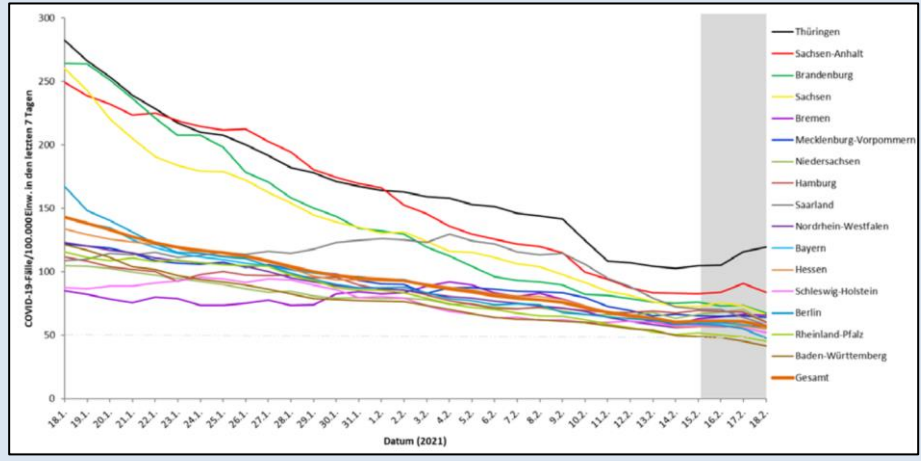


7-Tages-Inzidenz 18.2.2021



COVID19-AKTIVITÄT
Stand: 18.02.2021
 Fälle pro 100.000 Einwohner
 keine Fälle übermittelt [n/a]
 >0,0 - 5,0 [n/a]
 >5,0 - 25,0 [34]
 >25,0 - 50,0 [160]
 >50,0 - 100,0 [176]
 >100,0 - 250,0 [40]
 >250,0 - 500,0 [2]
 > 500,0 - 1000,0 [n/a]

• **7-Tages-Inzidenz über 80 pro 100'000 Einwohner** (per 18.2.2021) in den Bundesländern **Thüringen** (120) und **Sachsen-Anhalt** (84), [Link](#).



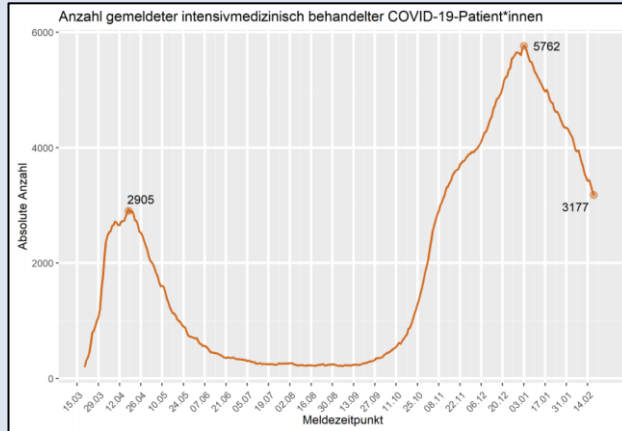
• **Schätzung der Reproduktionszahl:**

- **4-Tage-R-Wert:** Datenstand 18.2.: $R = 0.87$ (95% CI 0.74 – 1.03), [Link](#).
- **7-Tage R-Wert:** Datenstand 18.2.: $R = 0.94$ (95% CI 0.87 – 1.02), [Link](#).

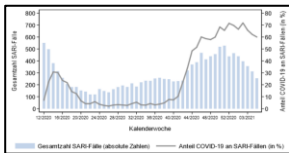
Aktuelle Ausbrüche laut RKI, Stand 18.2. ([Link](#)):

- Aktuell weisen **218** von 412 Kreise eine hohe 7-Tage-Inzidenz von >50 auf.
- Die 7-Tage-Inzidenz liegt in 42 Kreisen bei >100 Fällen/100'000 EW, davon in 2 Kreisen bei $>250-500$ Fällen/100'000 EW.
- Die hohen bundesweiten Fallzahlen werden durch zumeist **diffuse Geschehen** mit zahlreichen Häufungen insbesondere in **Haushalten**, im **beruflichen Umfeld** und **Alten- und Pflegeheimen** verursacht.
- Für einen grossen Anteil der Fälle kann das Infektionsumfeld nicht ermittelt werden.

- **Angaben zu intensivmedizinisch behandelten COVID-19 Fällen und freien Plätzen:** [DIVI-Intensivregister](#). Von 26'906 sind **22'328** Intensivbetten (83%) belegt, **4'578 (17%) sind aktuell frei**.
 - Die Zahl der intensivmedizinisch behandelten COVID-19-Fälle ist in der vergangenen Woche von 3'675 Patienten (11.2.) auf **3'177** Patienten (18.2.) **gesunken**.



- **Ergebnisse aus weiteren Surveillance-Systemen des RKI zu akuten respiratorischen Erkrankungen:**
 - **GrippeWeb:** Die **Rate akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Rate)** ist in der **6. KW 2021 im Vergleich zur Vorwoche deutlich gestiegen**. Trotz des Anstiegs liegt die ARE-Rate weiterhin deutlich unter den Werten der Vorjahre auf einem extrem niedrigen Niveau.
 - **Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI),** Netzwerk aus primärversorgenden Sentinelärztinnen und -ärzten für akute Atemwegserkrankungen:
 - In der 6. KW 2021 wurden im Vergleich zur Vorwoche insgesamt **etwa gleich viele Arztbesuche wegen akuter Atemwegserkrankungen** registriert. Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz befinden sich seit der 2. KW 2021 **sehr deutlich unter** den Vorjahreswerten zur gleichen Zeit. In der Altersgruppe 0 bis 14 Jahre ist der Unterschied zu den Vorsaisons besonders deutlich.
 - In der virologischen Surveillance der AGI wurden in der 6. KW 2021 in insgesamt 29 von 147 eingesandten Proben (20%) respiratorische Viren identifiziert, darunter 15 Proben mit **Rhinoviren (10%)**, 11 Proben mit **SARS-CoV-2 (7%)** und 4 Proben mit **humanen saisonalen Coronaviren (hCoV) (3%)**.
 - Die niedrige ARE-Aktivität wird in dieser Saison bisher durch Rhinoviren und SARS-CoV-2 bestimmt.
 - Im **Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaus-Surveillance** von schweren akuten respiratorischen Infektionen (SARI):
 - In der **5. KW 2021 ist die Zahl der SARI Fälle im Vergleich zur Vorwoche weiter gesunken**.
 - In allen Altersgruppen unter 80 Jahre waren die SARI-Fallzahlen deutlich niedriger als in den Vorjahren um diese Zeit. In der Altersgruppe 80 Jahre und älter war die Zahl der SARI-Fälle in der 5. KW 2021 noch erhöht und lagen auf einem ähnlichen Niveau wie in den Vorjahren um diese Zeit.
 - **Seit der 45. KW 2020 waren mehr als die Hälfte der wöchentlich berichteten SARI-Fälle mit einer COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) hospitalisiert.**
 - Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen ist in den letzten Wochen **leicht zurückgegangen** und lag in der 5. KW 2021 bei **60%** (siehe Abbildung neben an).
 - Wegen zum Teil sehr geringer Fallzahlen kann keine Aussage zum Anteil der COVID-19-Erkrankungen in einzelnen Altersgruppen getroffen werden.

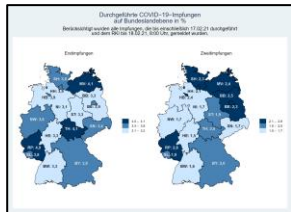


Anteil an COVID-19 Erkrankungen bei SARI-Fällen
RKI Lagebericht, 18.2.2021

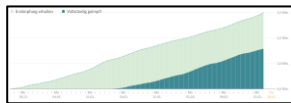
Altersgruppe		12. – 20. KW	21. – 39. KW	40. KW 2020	4. KW
		2020	2020	–3. KW 2021	2021
0 bis 14 Jahre	SARI-Fälle (Anzahl)	322	869	521	7
	Anteil COVID-19 (%)	0,3%	0,2%	3,5%	14%
15 bis 34 Jahre	SARI-Fälle (Anzahl)	178	188	353	12
	Anteil COVID-19 (%)	18%	13%	58%	67%
35 bis 59 Jahre	SARI-Fälle (Anzahl)	534	510	1.410	56
	Anteil COVID-19 (%)	31%	13%	69%	70%
60 Jahre und älter	SARI-Fälle (Anzahl)	1.689	2.076	4.407	229
	Anteil COVID-19 (%)	19%	2,6%	59%	63%
Gesamt	SARI-Fälle (Anzahl)	2.723	3.643	6.691	304
	Anteil COVID-19 (%)	19%	4,0%	57%	63%



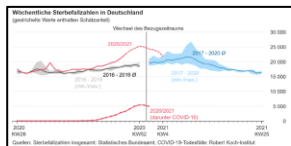
[COVID-19 Impfungen täglich und kumulativ](#) RKI, 18.2.2021



[Durchgeführte COVID-19 Impfungen auf Bundeslandebene pro Einwohner](#) RKI, 18.2.2021

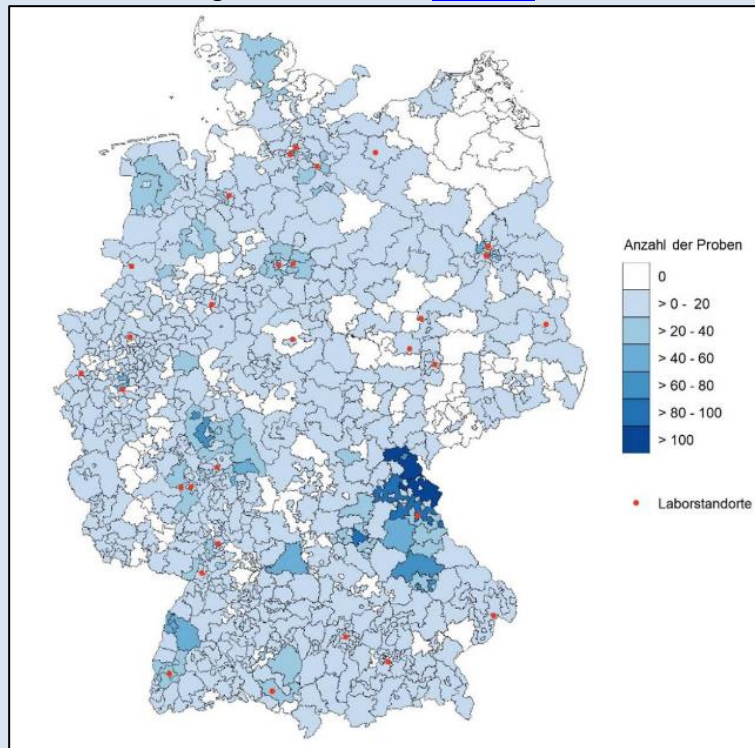


[Impfquoten-Dashboard](#), BMG, 18.2.2021



[Wöchentliche Sterbefallzahlen in Deutschland](#) RKI 12.2.2021

- Anzahl der Proben pro Postleitzahlbereich bei denen die Variante B.1.1.7 mittels Punktmutations-Assay innerhalb Erhebung detektiert wurde, [RKI 17.2.:](#)



- Anzahl der erfassten Hinweise auf das Vorliegen von VOCs. Die Daten werden im Rahmen der RKI-Testzahlerfassung seit KW 05/2021 zusätzlich erfasst und können auch rückwirkend übermittelt werden

KW 2021	Meldende Labore	Tests auf Hinweis auf VOC	Hinweise auf VOC	Anteil (%)	Anzahl der Hinweise auf B.1.1.7 (%)	Anzahl der Hinweise auf B.1.351 (%)	Anzahl der Hinweise auf P.1 (%)
02	2	49	1	2,0	1 (2%)	0	0
03	18	3.291	121	3,7	121 (3,7%)	0	0
04	37	30.348	1.546	5,1	1.452 (4,8%)	93 (0,3%)	1 (0%)
05	56	26.531	2.860	10,8	2.686 (10,1%)	174 (0,7%)	0
06	52	30.684	7.393	24,1	6.993 (22,8%)	383 (1,3%)	17 (0,1%)

- Nachweise von VOC B.1.1.7 und B.1.351 zu Fällen pro Bundesland, die seit 01.01.2021 gemeldet wurden (Datenstand 15.02.2021)

Bundesländer	Anzahl von Fällen mit labor-diagnostischem Verdacht auf Vorliegen von B.1.1.7	Anzahl von Fällen mit labor-diagnostischem Verdacht auf Vorliegen von B.1.351	Anzahl von Fällen mit Nachweis von B.1.1.7 durch Gesamtgenomsequenzierung
Baden-Württemberg	520	47	22
Bayern	813	93	15
Berlin	355	31	17
Brandenburg	55	6	24
Bremen	33	0	2
Hamburg	2	0	2
Hessen	300	16	50
Mecklenburg-Vorpommern	51	0	0
Niedersachsen	88	0	4
Nordrhein-Westfalen	1022	128	39
Rheinland-Pfalz	274	6	19
Saarland	76	13	0
Sachsen	15	0	19
Sachsen-Anhalt	207	0	1
Schleswig-Holstein	37	7	3
Thüringen	520	47	6
Summe	3.848	347	223

• **Impfquoten und Indikation pro Bundesland (Stand 17.2.2021), [Link](#):**

- Seit 26.12.2020 wurden in Deutschland insgesamt **2'991'792 Personen mindestens einmal** (Impfquote 3.6%) und **1'580'628 Personen zwei Mal** (Impfquote 1.9%) **gegen COVID-19 geimpft.**

RS	Bundesland	Gesamtzahl bisher verabreichter Impfstoffdosen	Erstimpfung					Impfquote, %	Zweitimpfung				
			Gesamt	BioNTech	Moderna	AstraZeneca	Differenz zum Vortag		Gesamt	BioNTech	Moderna	Differenz zum Vortag	Impfquote, %
08	Baden-Württemberg	552'335	371'095	353'109	16'900	1'086	9'681	3.3	181'240	180'776	464	8'436	1.6
09	Bayern	778'069	509'111	481'831	12'622	14'658	14'631	3.9	268'958	261'237	7'721	11'343	2.0
11	Berlin	225'470	141'437	130'495	4'424	6'518	2'280	3.9	84'033	84'033	0	2'956	2.3
12	Brandenburg	146'665	82'975	77'970	4'114	891	986	3.3	63'690	63'689	1	2'725	2.5
04	Bremen	43'124	26'869	23'991	1'661	1'217	790	3.9	16'255	15'087	1'168	473	2.4
02	Hamburg	110'222	71'301	64'935	1'607	4'759	1'603	3.9	38'921	38'521	400	1'473	2.1
06	Hessen	303'845	207'453	199'794	4'998	2'661	5'959	3.3	96'392	96'247	145	4'314	1.5
13	Mecklenburg-Vorpommern	105'008	66'232	62'322	1'899	2'011	1'314	4.1	38'776	38'222	554	1'853	2.4
03	Niedersachsen	382'816	249'974	230'675	6'507	12'792	13'592	3.1	132'842	131'297	1'545	4'048	1.7
05	Nordrhein-Westfalen	955'390	650'785	594'715	16'776	39'294	18'634	3.6	304'605	303'702	903	1'947	1.7
07	Rheinland-Pfalz	278'663	162'362	151'312	4'515	6'535	7'087	4.0	116'301	113'491	2'810	2'698	2.8
10	Saarland	55'961	37'646	34'057	1'469	2'120	1'602	3.8	18'315	18'196	119	641	1.9
14	Sachsen	209'124	139'917	132'746	5'890	1'281	4'535	3.4	69'207	69'207	0	1'973	1.7
15	Sachsen-Anhalt	115'584	73'040	66'847	1'802	4'391	2'122	3.3	42'544	42'088	456	1'626	1.9
01	Schleswig-Holstein	179'125	113'317	107'322	1'775	4'220	2'604	3.9	65'808	65'808	0	2'597	2.3
16	Thüringen	131'019	88'278	82'848	3'278	2'152	2'520	4.1	42'741	42'741	0	1'900	2.0
	Gesamt	4'572'420	2'991'792	2'794'969	90'237	106'586	89'940	3.6	1'580'628	1'564'342	16'286	51'003	1.9

Aktualisierte / Neue Dokumente auf der RKI Webseite

Epidemiologie

1. [Täglicher Lagebericht RKI](#)
2. [Gesamtübersicht der pro Tag ans RKI übermittelten Fälle, Todesfälle und 7-Tages-Inzidenzen nach Bundesland \(täglich aktualisiert\)](#)
3. [2. Bericht zu Virusvarianten von SARS-CoV-2 in Deutschland, insbesondere zur Variant of Concern \(VOC\) B.1.1.7 \(neu 17.2.\)](#)
4. [Studie CORONA-MONITORING lokal, Berlin-Mitte: Factsheet mit ersten Eckdaten zu Ergebnissen, Methodik, Untersuchungsprogramm \(neu 17.2.\)](#)
5. [Deutscher Elektronischer Sequenzdaten-Hub \(DESH\) \(aktual. 19.2.\)](#)
6. [Übersicht und Empfehlungen zu besorgniserregenden SARS-CoV-2-Virusvarianten \(VOC\) \(aktual. 17.2.\)](#)

Allgemeine Informationen für Gesundheitsfachpersonen

7. [Flyer für Pflegeeinrichtungen \(neu 17.2.\)](#)
8. [Antworten auf häufig gestellte Fragen zu COVID-19 \(aktual. 17.2.\)](#)
9. [Management von Kontaktpersonen \(aktual. 16.2.\)](#)

Testen

10. [Testkriterien für die SARS-CoV-2 Diagnostik bei Patienten mit Verdacht auf COVID-19 \(aktual. 18.2.\)](#)
Änderung gegenüber Version vom 03.02.2021: Fokussierung auf alle Personen mit Symptomen jeglicher Schwere unabhängig von Herbst-/Wintersaison.
11. [SARS-CoV-2-Testkriterien für Schulen \(aktual. 18.2.\)](#)
Änderungen zur Version vom 12.10.2020: Fokussierung auf alle SuS mit Symptomen jeglicher Schwere unabhängig von Herbst -/ Wintersaison.
12. [Infobrief für Gesundheitsämter zur Beauftragung einer Genomsequenzierung bei Verdacht auf das Vorliegen einer VOC \(aktual. 15.2.\)](#)

Impfen

13. [COVID-19 und Impfen: Antworten auf häufig gestellte Fragen \(aktual. 19.2.\)](#)

Reisen

14. [Informationen zur Ausweisung internationaler Risikogebiete durch das Auswärtige Amt, BMG und BMI \(aktual. 19.2.\)](#)

Bundesgesundheitsministerium, [Link](#). Siehe auch [Aktuelles](#)

Bundesregierung, Webseite „Coronavirus“ ständig aktualisiert, [Link](#)

- [Im Überblick: Die aktuellen Fallzahlen in Deutschland und weltweit \(täglich\)](#)
- [! Coronavirus: Regeln in den Bundesländern \(18.2.\)](#)
- [Corona-Schutzimpfungen: Die Impfkampagne nimmt Fahrt auf \(18.2.\)](#)
- [Bund-Länder-Gespräch: „Wir müssen sehr vorsichtig sein“ \(17.2.\)](#)
- [Gesundheitsminister Spahn zur Corona-Lage: Mehr Tests – ein wichtiges Werkzeug gegen die Pandemie \(17.2.\)](#)
- [Coronavirus-Schutzverordnung: Einreisebeschränkungen aus Virusvarianten-Gebieten verlängert \(17.2.\)](#)
- [Video: Impfungen im Pflegeheim: Hoffnung, sich wieder sicherer zu fühlen \(16.2.\)](#)
- [Kindertageseinrichtungen: Sichere Öffnung durch verantwortungsvolle Maßnahmen \(15.2.\)](#)



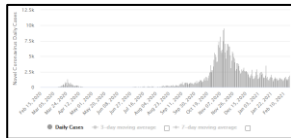
[Bund und Länder Beschluss vom 10.2.2021](#)

Massnahmen / Informationen der Bundesregierung:

- **Derzeitig gültige Regeln und Einschränkungen:** [Link](#). Corona-Regelungen pro Bundesland: [Link](#)
- **Bund und Länder Beschluss vom 10.2.2021:** [Link](#)

Weiteres und Medienauswahl:

- **Gesundheitsminister Spahn warnt vor trügerischer Sicherheit.** Bundesgesundheitsminister Spahn hat angesichts der sinkenden Infektionszahlen vor einer trügerischen Sicherheit gewarnt. "Das Virus gibt nicht einfach auf", sagte Spahn bei einer Pressekonferenz in Berlin. Einerseits beobachte man sinkende Fallzahlen und eine steigende Zahl an Impfungen. Andererseits steige auch der Anteil besorgniserregender Virusmutationen, so Spahn. ([Tagesschau](#))
- In seinem Podcast beim NDR verweist der Virologe Christian Drosten auf Daten aus Israel. Es zeige sich: Die Zahl der Neuinfektionen in einer Altersgruppe nehme insgesamt deutlich ab, wenn etwa die Hälfte dieser Altersgruppe auch nur mit einer Dosis geimpft wurde. «Das ist ein erstaunlicher Schutzeffekt», sagt Drosten. ([SRF](#))
- **Infektionen in Flensburg fast nur noch mit B.1.1.7.** In Flensburg werden nach Angaben von Oberbürgermeisterin Simone Lange (SPD) inzwischen fast nur noch Corona-Infektionen mit der Variante B.1.1.7 festgestellt. In den vergangenen Tagen seien in 80 Fällen Mutanten nachgewiesen worden, sagte Lange. ([Tagesschau](#))
- **Ärzte bauen Register mit Symptomen bei Kindern auf.** Kinder- und Jugendärzte in Deutschland haben einem Bericht zufolge ein Register für Covid-19-Symptome bei Kindern aufgebaut, um besondere Folgeerscheinungen der Krankheit erfassen zu können. Darunter sei auch das bislang wenig erforschte Symptom entzündeter Zehen, berichtete die "Rheinische Post". Diese Gefäßentzündung werde durch Covid-19 verursacht, sagte der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ), Jörg Dötsch. "Die Gefäße können sich auch bei Kindern entzünden, und bei wenigen Kindern kommt es zur vermehrten Thrombose, also zu Bildung von Blutgerinnseln." Dies könne zu Lungenembolien führen. Es könne sich aber auch in kleinen Gefäßen wie den Zehen zeigen - dann spreche man von "Covid Toes", sagte Dötsch. ([Tagesschau](#))
- **RKI-Studie: Antikörper oft nicht mehr nachweisbar.** Schützende Antikörper gegen das Coronavirus sind im Blut von ehemals Infizierten nach einiger Zeit oft nicht nachweisbar. Das zeigen weitere Studiendaten. Das Robert Koch-Institut hat sie zwischen 17. November und 5. Dezember 2020 zu Beginn der zweiten Infektionswelle im damals hochbelasteten Bezirk Berlin-Mitte erhoben und nun ausgewertet. Demnach waren bei rund der Hälfte (48 Prozent) der Erwachsenen, die nach eigenen Angaben vor dem Studienstart positiv auf SARS-CoV-2 getestet wurden, keine sogenannten neutralisierenden Antikörper nachweisbar. ([Tagesschau](#))



[Daily new cases, Austria](#)
worldometers, 18.2.2021

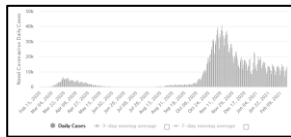
AUSTRIA (19.2., 2:30 am) | **439'841 cases** (+10'702 in 7d)
Per 100'000 inhabitants: **4'887 cases** | **8'312 deaths** (+174 in 7d)
Per 100'000 inhabitants: **92 deaths**

- **Trends:** see below.

	Cases per 24h (Average of the last 7 days)	Deaths per 24h (Average of the last 7 days)	7-day incidence (John Hopkins)	14-day incidence (WHO Europe)
Up to date (18.2.)	1'529 (+15%)	25 (-14%)	119 per 100'000	217 per 100'000
Previous week	1'334	29	104 per 100'000	209 per 100'000

Measures / other (media selection):

- **Ischgl-Studie: 42.4 Prozent sind Antikörper-positiv.**
 - 1473 Probandinnen (1259 Erw., 214 Kinder), entsprechend 79 Prozent der IschglernerInnen nahmen an Studie der Med. Uni Innsbruck teil.
 - 42.4 Prozent der StudienteilnehmerInnen haben Antikörper gegen SARS-CoV-2 (bei Kinder <18 J.: 27%). Knapp 1.500 Bewohnerinnen und Bewohner der Tiroler Gemeinde Ischgl wurden Ende April 2020 auf das neue Corona-Virus bzw. auf SARS-CoV-2 Antikörper getestet. (...)
- Der Anteil der seropositiv Getesteten liegt damit etwa sechs Mal höher (bei Kindern zehn Mal höher) als die Zahl der zuvor mittels PCR positiv getesteten Personen, die Rate der offiziell gemeldeten Fälle beträgt damit nur 15 Prozent der de facto Infizierten. ([Presseinformation Med.Uni Innsbruck](#))



[Daily new cases, Italy](#)
worldometers, 18.2.2021

ITALY (19.2., 2:30 am) | **2'765'412 cases** (+82'009 in 7d)
Per 100'000 inhabitants: **4'578 cases** | **94'887 deaths** (+2'158 in 7d)
Per 100'000 inhabitants: **157 deaths**

- A detailed list of cases per region and information on the number of serious cases per region: [Link](#).

	Cases per 24h (Average of the last 7 days)	Deaths per 24h (Average of the last 7 days)	7-day incidence (John Hopkins)	14-day incidence (WHO Europe)
Up to date (18.2.)	11'716 (-5%)	308 (-13%)	136 per 100'000	278 per 100'000
Previous week	12'280	355	142 per 100'000	277 per 100'000



[Dashboard Italy](#), 18.2.2021

FRANCE (19.2., 2:30 am) | **3'596'142 cases** (+130'191 in 7d)
Per 100'000 inhabitants: **5'516 cases** | **83'542 deaths** (+2'591 in 7d)
Per 100'000 inhabitants: **128 deaths**

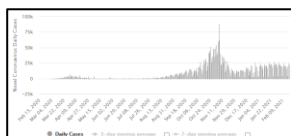
- **Trends:** see below.

	Cases per 24h (Average of the last 7 days)	Deaths per 24h (Average of the last 7 days)	7-day incidence (ECDC)	14-day incidence (WHO Europe)
Up to date (18.2.)	18'599 (-16%)	370 (-19%)	200 per 100'000	392 per 100'000
Previous week	22'211	458	238 per 100'000	416 per 100'000

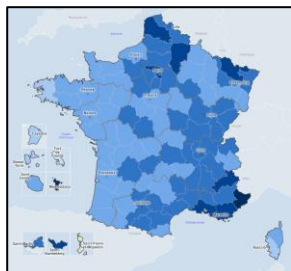
- According to the [weekly epidemiologic Bulletin, Santé public France](#), week 6 (8.2.-14.2.):
 - **Positivity rate: 5.9%** (previous week 6.3%).
 - **Decrease** in the number of new **hospitalisations (-10%)**.
 - **Steady trend** in the number of new **admissions to intensive care units (+/- 0%)**.
 - Data to SARS-CoV-2 related **deaths** not available (**Non consolidée**).

Measures / other (media selection):

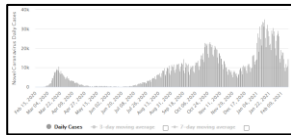
- **Auch in Frankreich breitet sich die britische Coronavirus-Variante schnell aus:** 36 Prozent aller positiv Getesteten sind inzwischen damit infiziert, wie Gesundheitsminister Olivier Véran in Paris mitteilte. Vor gut einem Monat lag der Anteil noch bei rund einem Prozent, allerdings wurden die Tests auch weniger auf Mutanten analysiert. ([Tagesschau](#))
- **Macron: Reiche Länder sollen Impfdosen an ärmere Staaten abgeben.** Der französische Präsident setzt sich dafür ein, dass reiche Länder vier bis fünf Prozent ihrer Corona-Impfdosen möglichst schnell an ärmere Länder abgeben. Er habe dies mit Bundeskanzlerin Angela Merkel besprochen und sie unterstütze dies, sagte Emmanuel Macron in einem Interview mit der «Financial Times». ([SRF](#))



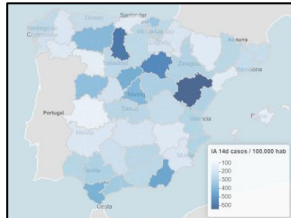
[Daily new cases, France](#)
worldometers, 18.2.2021



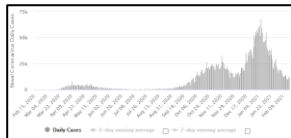
[Inzidenz pro Departement in Frankreich](#) Santé publique
France, 8.2.-14.2.2021



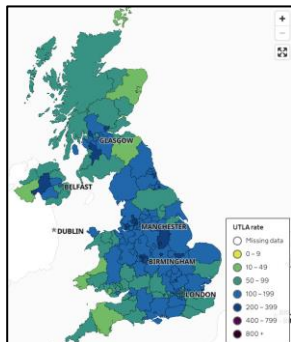
Daily new cases, Spain
worldometers, 18.2.2021



14-day incidence cases per 100'000 inhabitants per region, 18.2.2021



Daily new cases, UK
worldometers, 18.2.2021



Subnational seven-day rolling rates of new COVID-19 cases per 100'000 population in the UK
UK GOV, 13.2.2021

SPAIN (19.2., 2:30 am)

3'121'687 cases (+80'233 in 7d)
Per 100'000 inhabitants: **6'685 cases**

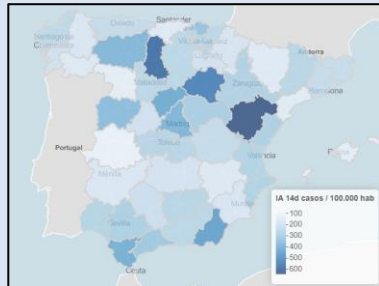
66'704 deaths (+2'487 in 7d)
Per 100'000 inhabitants: **143 deaths**

- Trends: see below.

	Cases per 24h (Average of the last 7 days)	Deaths per 24h (Average of the last 7 days)	7-day incidence (John Hopkins)	14-day incidence (WHO Europe)
Up to date (18.2.)	11'462 (-37%)	355 (-27%)	172 per 100'000	350 per 100'000
Previous week	18'290	488	274 per 100'000	585 per 100'000

Measures / other (media selection):

- 14-day incidence cases per 100'000 inhabitants per region ([Link](#)):



- Etwa 20 Prozent aller in Spanien in den vergangenen Tagen registrierten Corona-Neuinfektionen gehen auf die ansteckendere britische Variante des Erregers Sars-CoV-2 zurück. Diese Schätzung nannte Gesundheitsministerin Carolina Darias im Parlament in Madrid. ([Tagesschau](#))

UK (19.2., 2:30 am)

4'095'157 cases (+84'824 in 7d)
Per 100'000 inhabitants: **6'040 cases**

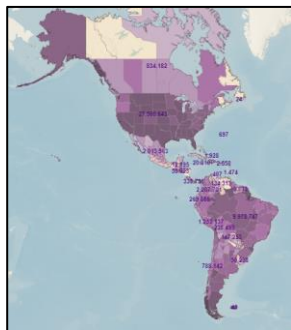
119'614 deaths (+3'866 in 7d)
Per 100'000 inhabitants: **176 deaths**

- Trends: see below.

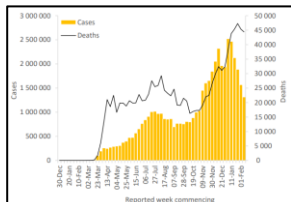
	Cases per 24h (Average of the last 7 days)	Deaths per 24h (Average of the last 7 days)	7-day incidence (John Hopkins)	14-day incidence (WHO Europe)
Up to date (18.2.)	12'118 (-20%)	552 (-27%)	125 per 100'000	295 per 100'000
Previous week	15'232	755	157 per 100'000	400 per 100'000

Measures / other (media selection):

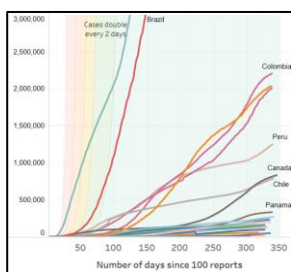
- Foreign travel advices: [Link](#)
- In England ist die Zahl der aktuell positiv Getesteten seit Anfang Januar um rund zwei Drittel zurückgegangen. Das ist das zentrale Ergebnis einer am Donnerstag (18.2.) veröffentlichten Studie des Imperial College London, für die Zehntausende zufällig ausgewählte Bürger regelmäßig getestet werden. Fiel der Test Anfang Januar noch bei mehr als 1,5 Prozent positiv aus, waren es Anfang bis Mitte Februar nur noch gut 0,5 Prozent. Im besonders stark betroffenen London ging der Anteil der positiven Tests sogar um 80 Prozent zurück. Beobachter führen die Entwicklung auf den seit Anfang Januar geltenden harten Lockdown zurück - und noch nicht auf die zunehmende Zahl der Geimpften. ([NZZ](#))
- Britische Wissenschaftler wollen Freiwillige mit Corona infizieren. Für ein besseres Verständnis des Coronavirus will Grossbritannien absichtlich Probanden mit dem Erreger infizieren. Es handele sich um die weltweit erste solche «Human Challenge»-Studie zu Sars-CoV-2, teilte das Wirtschaftsministerium mit. Bis zu 90 Freiwillige zwischen 18 und 30 Jahren würden in einer «sicheren und kontrollierten Umgebung» dem Virus ausgesetzt. Gesucht würden gesunde, junge Menschen. Die Probanden würden nicht zuvor geimpft, sagte eine Ministeriumssprecherin. ([SRF](#))



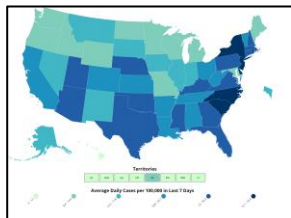
PAHO, COVID-19 rate by country
PAHO Dashboard, 18.2.2021



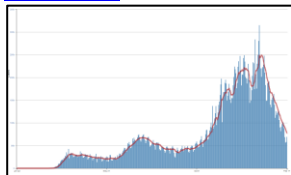
Weekly cases and deaths in the WHO Region Americas, WHO Weekly Epidemiological Update, 16.2.2021



Doubling time for COVID-19 cases in the Americas PAHO, 18.2.2021



Reported cases, last 7 days, per 100'000, USA CDC, 18.2.2021



Daily new cases, USA CDC, 18.2.2021



Reported cases in Brazil per capita NYTimes, 18.2.2021

Back to: [TABLE OF CONTENTS](#)

AMERICAS (19.2., 2:30 am, [PAHO](#))

COVID-19 websites WHO Region: [PAHO](#), [PAHO Dashboard](#)

- Trends: see table below.
- ECDC 14-day COVID-19 case and death notification rates per country, see [link](#)

Selected countries with **highest cumulative cases**:

COUNTRY / REGION		CASES				COMPARISON TO PREVIOUS WEEK		DEATHS	
Country/Region	Popu. in Mio.	Cases (cumulative)	New cases in the last 7 days (absolute)	7 days-incidence per 100'000	Cases per 24 hours*	Trend **	cases per 24 hours (difference in %)	deaths (cumul.)	Cumulative incidence per 100'000
AMERICAS (PAHO)	1'022.6	48'956'948	+1'679'430	164	239'919	↗	+ 56%	1'159'854	113
North America									
USA (JHU)	330.6	27'889'830	+ 510'949	155	72'993	↘	- 29%	492'809	149
Canada (JHU)	37.6	841'973	+ 20'981	56	2'997	→	- 9%	21'505	57
Mexico (JHU)	128.7	2'013'563	+ 55'674	43	7'953	↘	- 22%	177'061	138
Central America									
Panama (JHU)	4.3	333'755	+ 4'388	102	627	↘	- 27%	5'672	132
Costa Rica (JHU)	5.1	201'241	+ 2'903	57	415	↗	+ 24%	2'756	54
Honduras (JHU)	9.9	162'584	+ 5'116	52	731	↘	- 20%	3'933	40
El Salvador (JHU)	6.4	58'546	+ 1'893	30	270	↗	+ 128%	1'776	28
Guatemala (JHU)	17.9	169'610	+ 4'078	23	583	→	+ 5%	6'186	35
South America									
Brazil (JHU)	212.3	10'030'626	+ 316'717	149	45'245	→	+/- 0%	243'457	115
Peru (JHU)	32.9	1'252'137	+ 48'635	148	6'948	→	+ 8%	44'308	135
Chile (JHU)	19.1	788'142	+ 23'835	125	3'405	→	- 1%	19'798	104
Argentina (JHU)	45.2	2'046'795	+ 38'450	85	5'493	↘	- 18%	50'857	113
Colombia (JHU)	50.8	2'212'525	+ 32'884	65	4'698	↘	- 26%	58'334	115
Ecuador (JHU)	17.6	269'860	+ 7'647	43	1'092	↘	- 14%	15'444	88
Caribbean									
Dom. Rep. (JHU)	10.8	232'780	+ 6'066	56	867	↘	- 22%	3'007	28
Cuba (JHU)	11.3	41'688	+ 5'916	52	845	→	+ 9%	282	2
Haiti (JHU)	11.4	12'206	+ 215	2	31	↘	- 28%	247	2

*7-day average (11.2.-18.2.) **Reported case numbers (7-day average) compared to the previous week (increase/decrease at >10%).
7-day incidence = new cases per 100'000 inhabitants within the last 7 days.

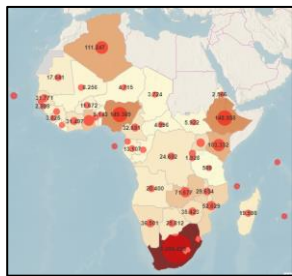
Epidemiological curves and further data per country can be obtained from the link provided by [worldometer](#) and [ECDC](#).

New publications from PAHO, [Link](#)

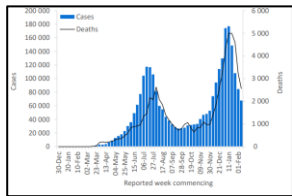
1. PAHO Situation reports: [Link](#)
2. [Conducting community engagement for COVID-19 vaccines: Interim guidance \(17.2.\)](#)
3. [PAHO Director calls for equitable access as new vaccines cleared for delivery \(17.2.\)](#)
4. [Guide for the preparation of a risk communication strategy for COVID-19 vaccines: A Resource for the countries of the Americas \(16.2.\)](#)
5. [COVID-19 vaccination: supply and logistics guidance: interim guidance, 12 February 2021](#)

Developments, measures / other (media):

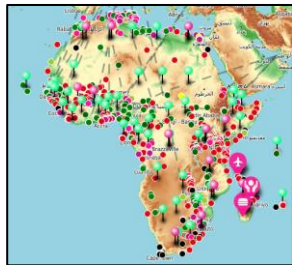
- According to [WHO weekly epidemiological report of 16.2.](#) (data until 14.2.):
 - Over 1.3 million new cases and over 44'000 new deaths were reported in the Region of the Americas this week, a 16% and 2% decrease respectively compared to the previous week.
 - The **highest numbers of deaths** were reported from the **USA** (21'412 new deaths; 6.5 new deaths per 100'000; a 5% decrease), **Mexico** (8'267 new deaths; 6.4 new deaths per 100'000; a 7% increase) and **Brazil** (7'455 new deaths; 3.5 new deaths per 100'000; a 1% increase).
- **USA: Current official guidelines of the US government:** [Link](#) / [Link](#)
- In den USA dürfte ab März die zuerst in Großbritannien nachgewiesene, ansteckendere Virus-Variante einem Experten zufolge vorherrschen. Der Leiter des US-Coronaprogramms, Anthony Fauci, spricht zudem von mehreren Monaten Arbeit, bis ein neuer Impfstoff gegen die südafrikanische Variante bereitstehe.
- **Venezuela:** Venezuela hat nach einer ersten Lieferung von rund 100.000 Dosen des russischen Corona-Impfstoffs Sputnik V laut Regierungsangaben die Impfung der Bevölkerung gegen das Coronavirus gestartet.
- **Peru:** In Peru hat sich ein Skandal um vorzeitig gegen das Coronavirus geimpfte Regierungsvertreter ausgeweitet. Übergangspräsident Francisco Sagasti teilte mit, dass 487 Beamte - darunter die frühere Außenministerin Elizabeth Astete und die frühere Gesundheitsministerin Pilar Mazzetti - ihren Status ausgenutzt hätten, um heimlich geimpft zu werden, obwohl sie noch nicht dran waren. ([Tagesschau](#))



COVID-cases Africa WHO Africa Dashboard, 18.02.2021



Number of cases and deaths reported weekly by WHO African Region WHO Weekly Epidemiological Update, 16.2.2021



COVID-19 cases Africa, E-Tracking Map, 18.2.2021 With data on diagnostics, surveillance etc.



Update on COVID-19 in South Africa Department of Health South Africa, 18.2.2021

Back to: [TABLE OF CONTENTS](#)

[AFRICA](#) (19.2., 2:30 am, [worldometer](#))

COVID-19 websites WHO Region: [WHO AFRO](#), [WHO AFRO Dashboard](#)

- Trends: see table below.
- ECDC 14-day COVID-19 case and death notification rates per country, see [link](#)
- **Of note:** figures must be interpreted with caution as many factors may influence these trends, such as country surveillance, testing capacity and strategy, and reporting delays.

Selected countries, ordered by 7-day incidence:

Country / Region	Popu. in Mio.	CASES			COMPARISON TO PREVIOUS WEEK		DEATHS		
		Cases (cumulative)	New cases in the last 7 days (absolute)	7 days-incidence per 100'000	cases per 24 hours*	Trend **	cases per 24 hours (difference in %)	deaths (cumul.)	Cumulative incidence per 100'000
AFRICA (worldometer)	1'334.4	3'821'940	+ 82'722	6	11'817	↘	- 11%	100'431	8
Botswana (JHU)	2.3	26'524	+ 2'089	91	298	↗	+ 124%	254	11
Namibia (JHU)	2.5	36'680	+ 1'327	53	190	↗	+ 59%	394	16
Tunisia (JHU)	11.8	226'015	+ 5'537	47	791	↘	- 15%	7'684	65
South Africa (JHU)	59.3	1'498'766	+ 13'866	23	1'981	↘	- 24%	48'708	82
Ghana (JHU)	31.0	78'689	+ 5'132	17	733	↗	+ 19%	568	2
Morocco (JHU)	37.0	480'056	+ 2'896	8	414	↘	- 17%	8'524	23
Zimbabwe (JHU)	14.9	35'543	+ 679	5	97	→	- 2%	1'420	10
Ethiopia (JHU)	115.7	150'179	+ 5'317	5	760	↗	+ 13%	2'249	2
Egypt (JHU)	102.3	176'333	+ 4'340	4	620	→	+ 10%	10'201	10
Nigeria (JHU)	206.1	149'369	+ 5'853	3	836	↘	- 22%	1'787	1
Algeria (JHU)	43.8	111'418	+ 1'369	3	196	↘	- 18%	2'950	7
Cameroon (JHU)	26.5	32'098	+ 704	3	101	↘	- 35%	479	2
Kenia (JHU)	54.0	103'615	+ 1'262	2	180	↗	+ 24%	1'807	3
Uganda (JHU)	46.0	40'102	+ 160	0	23	↘	- 23%	331	1

*7-day average (11.2.-18.2.) **Reported case numbers (7-day average) compared to the previous week (increase/decrease of >10%). 7-day incidence = new cases per 100'000 inhabitants within the last 7 days.

Epidemiological curves and further data per country can be obtained from the link provided by [worldometer](#) and [ECDC](#).

New publications from WHO AFRO Region*, [Link](#).

1. WHO Afro situation reports: [Link](#) (weekly)
2. Technical documents: [Link](#)
3. [Africa is getting ready to roll out COVID-19 vaccines \(18.2.\)](#)

* The following African countries are not included in the WHO AFRO region, but in the WHO EMRO region Egypt, Djibouti, Libya, Morocco, Somalia, Sudan, Tunisia.

Developments, measures / other (media):

- According to [WHO weekly epidemiological report of 16.2.](#) (data until 14.2.):
 - In the past week, the African Region reported over 68'000 cases and 2'500 deaths, a 20% and 21% decrease respectively compared to the previous week. This is the fourth consecutive week the Region reported decreases in both new cases and deaths.
 - The countries reporting the highest number of new deaths in the past week were **South Africa** (1'641 new deaths; 2.8 new deaths per 100'000; a 26% decrease), **Zambia** (101 new deaths; 0.5 new deaths per 100'000; a 7% increase), **Nigeria** (100 new deaths; <0.1 new deaths per 100'000; a 45% increase) and **Malawi** (100 new deaths; 0.5 new deaths per 100'000; a 33% decrease).
- **Start der Impfungen in 20 afrikanischen Ländern steht bevor.** Afrikas Impfstoff-Offensive gegen das Coronavirus steht der panafrikanischen Gesundheitsbehörde Africa CDC zufolge unmittelbar vor dem Start. Der Astra-Zeneca-Impfstoff werde an insgesamt 20 Länder gehen, die damit vorrangig ihr Gesundheitspersonal impfen wollen. ([SRF](#))
- **Afrika: Infektionszahlen steigen an.** In den 54 afrikanischen Ländern mit gut 1,3 Milliarden Menschen haben Gesundheitsbeamte einen sprunghaften Anstieg bei den Todesfällen gemeldet. Die afrikanische Gesundheitsbehörde CDC meldete 100.294 Opfer, die Dunkelziffer dürfte viel höher liegen. "Wir sind anfälliger, als wir dachten", sagte der Direktor CDC, John Nkengasong, der Nachrichtenagentur AP. Der tragische Meilenstein sei "ausgesprochen schmerzhaft". ([Tagesschau](#))
- **South Africa:** More than 90% of cases sequenced in South Africa since late November have been due to this variant and there is **evidence that the variant has been circulating since at least November in Mozambique as well, indicating that it may be widespread in other countries in the region** where sequencing is not performed or publicly reported .
- **Hälfte aller Südafrikaner hatte laut Schätzungen Covid-19.** Rund die Hälfte aller Menschen in Südafrika könnte nach Berechnungen von Statistik-Experten eine Covid-19-Erkrankung hinter sich haben. Auch die

Sterberate durch die Corona-Pandemie könnte nach Angaben des Südafrikanischen Medizinischen Forschungsrats deutlich höher liegen als bislang angenommen.

Seit Mai 2020 starben dem Forschungsrats zufolge 140.000 mehr Menschen als üblich. Die größte private Krankenversicherung des Landes Discovery schätzt, dass rund 90 Prozent dieser Todesfälle auf eine Covid-19-Erkrankung zurückzuführen sind. Damit wären mehr als 120.000 Menschen in Südafrika nach einer Coronavirus-Infektion gestorben und nicht nur rund 48.500, wie aus den offiziellen Daten der Behörden hervorgeht. ([Tagesschau](#))

- **Simbabwe** erhält chinesische Impfstoffspende. Der südafrikanische Krisenstaat Simbabwe hat am Montag 200.000 Dosen des chinesischen Sinopharm-Impfstoffs gegen das Coronavirus erhalten. ([Tagesschau](#))
- **! Tanzania:**
 - See also ECTM COVID-19 Update as of 12.2.2021
 - [US Embassy in Tanzania](#): The U.S. Embassy is aware of a significant increase in the number of COVID-19 cases since January 2021. The practice of COVID-19 mitigation and prevention measures remains limited. The Tanzanian government has not released aggregate numbers on COVID-19 cases or deaths since April 2020. Healthcare facilities in Tanzania can become quickly overwhelmed in a healthcare crisis. Limited hospital capacity throughout Tanzania could result in life-threatening delays for emergency medical care.
 - Tansanias Präsident setzt aufs Gebet. Der als Corona-Leugner kritisierte Präsident Tansanias hat seine Landsleute zu dreitägigen Gebeten gegen "Atemwegsleiden" aufgerufen. Vielleicht habe das Volk sich an Gott versündigt, sagte Staatschef John Magufuli bei einer Beerdigungsfeier für seinen verstorbenen Chefstaatssekretär John Kijazi. "Lasst uns alle Buße tun." Wiederholt hat Magufuli behauptet, das Virus sei in Tansania mit Gottes Hilfe bezwungen worden. ([Tagesschau](#))

- Trends see table below.
- ECDC 14-day COVID-19 case and death notification rates per country, see [link](#)

Selected countries, ordered by 7-day incidence:

Country / Region	Popu. in Mio.	CASES				COMPARISON TO PREVIOUS WEEK		DEATHS	
		Cases (cumulative)	New cases in the last 7 days (absolute)	7 days-incidence per 100'000	cases per 24 hours*	Trend **	cases per 24 hours (difference in %)	deaths (cumul.)	Cumulative incidence per 100'000
ASIA (worldometer)	4'633.6	24'297'454	+ 453'297	10	64'757	→	- 3%	389'040	8
Israel (JHU)	8.6	741'934	+ 27'122	315	3'875	↘	- 31%	5'509	64
Iran (JHU)	83.7	1'550'142	+ 53'687	64	7'670	→	+ 5%	59'264	71
Turkey (JHU)	84.1	2'616'600	+ 52'173	62	7'453	→	- 6%	27'821	33
Indonesia (JHU)	274.1	1'252'685	+ 60'695	22	8'671	↘	- 12%	33'969	12
Philippines (JHU)	109.6	555'163	+ 11'881	11	1'697	→	+ 3%	11'673	11
Japan (JHU)	126.5	421'408	+ 9'284	7	1'326	↘	- 27%	7'294	6
Saudi Arabia (JHU)	34.8	374'029	+ 2'309	7	330	→	- 7%	6'450	19
India (JHU)	1'377.4	10'950'201	+ 78'907	6	11'272	→	- 3%	156'014	11
South Korea (JHU)	51.2	85'567	+ 3'133	6	448	↗	+ 17%	1'544	3
Pakistan (JHU)	220.6	567'261	+ 8'168	4	1'167	→	- 5%	12'488	6
Bangladesh (JHU)	164.7	542'268	+ 2'737	2	391	→	+ 9%	8'329	5
Singapore (JHU)	5.8	59'832	+ 73	1	10	↘	- 46%	29	1
China (JHU)	1'438.7	100'674	+ 159	0	23	↘	- 40%	4'833	0

*7-day average (11.2.-18.2.) **Reported case numbers (7-day average) compared to the previous week (increase/decrease of >10%).
7-day incidence = new cases per 100'000 inhabitants within the last 7 days.

Epidemiological curves and further data per country can be obtained from the link provided by [worldometer](#) and [ECDC](#).

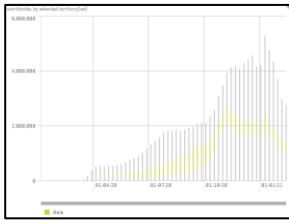
New publications from WHO EMRO Region, [Link](#):

1. [WHO Regional Director's statement for virtual press briefing, 15 February](#)
2. [Occupied Palestinian territory and Tunisia notified of indicative allocation of COVID-19 vaccine doses during first half of 2021 via COVAX Facility \(14.2.\)](#)

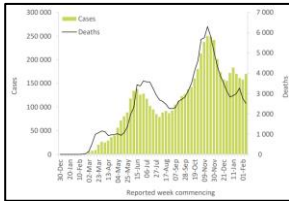
New publications from WHO SEARO Region, [Link](#):

Developments, measures / other (media):

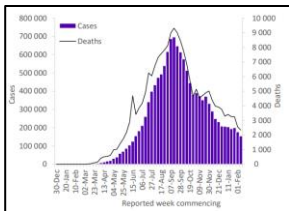
- According to [WHO weekly epidemiological report of 16.2.](#) (data until 14.2.):
 - In the past week, the **Eastern Mediterranean Region** reported over 170'000 new cases, a 7% increase compared to last week. The region reported just over 2'500 new deaths, a 9% decrease.
 - In the past week, the **South-East Asia Region** reported over 150'000 new cases, a decrease of 13% compared to last week. The region reported over 2'300 new deaths, a 9% decrease.
- According to [ECDC](#) (8.2.-14.2.), the highest **7-day incidences above 200 per 100'000 inhabitants** are in **Bahrain** (340), **Israel** (312), **Lebanon** (281) and **United Arab Emirates** (225).
- **Israel: 4 Millionen Erstimpfungen in Israel.** Die Zahl der Erstimpfungen gegen das Coronavirus hat nach Regierungsangaben am Dienstag in Israel die Marke von vier Millionen erreicht. Damit bekamen nun etwa 43 Prozent der Gesamtbevölkerung eine erste Dosis verabreicht, die zweite Dosis erhielten bislang mehr als 2,6 Millionen Menschen. Rund 30 Prozent der Israelis sind jünger als 16 Jahre, diese Gruppe kann vorerst nicht geimpft werden. ([SRE](#))
- **In Japan sind mehr als 90 Infektionen mit einer neuen Coronavirus-Variante aufgetreten, wie die japanische Gesundheitsbehörde mitteilte.** Es wird angenommen, dass die Variante aus dem Ausland eingeschleppt wurde. Sie unterscheidet sich aber von den britischen und südafrikanischen Mutationen. ([NZZ](#))



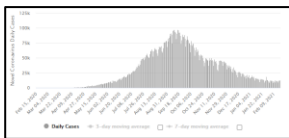
[Epidemiologische Kurve nach Kontinent, Fälle Asien ECDC, 18.2.2021](#)



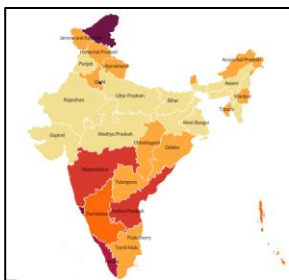
[Wöchentliche Fälle und Todesfälle der WHO Region EMRO, WHO Weekly Epidemiological Update, 16.2.2021](#)



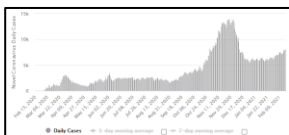
[Wöchentliche Fälle und Todesfälle der WHO Region SEARO, WHO Weekly Epidemiological Update, 16.2.2021](#)



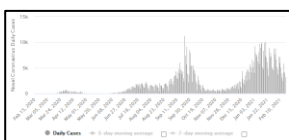
[Daily new cases, India worldometers, 18.2.2021](#)



[Reported cases in India per capita, NYTimes, 18.2.2021](#)



[Daily new cases, Iran worldometers, 18.2.2021](#)



[Daily new cases, Israel worldometers, 18.2.2021](#)

Back to: [TABLE OF CONTENTS](#)

- Trend: ECDC 14-day COVID-19 case and death notification rates per country, see [link](#)

Selected countries with highest **cumulative cases**:

COUNTRY / REGION	Popu. in Mio.	CASES			COMPARISON TO PREVIOUS WEEK		DEATHS		
		Cases (cumulative)	New cases in the last 7 days (absolute)	7 days- incidence per 100'000	cases per 24 hours*	Trend **	cases per 24 hours (difference in %)	deaths (cumul.)	Cumulative incidence per 100'000
OCEANIA (worldometer)	42.6	50'679	+ 193	0	28	↗	+ 14%	1'083	3
New Zealand (JHU)	4.8	2'344	+ 20	0	3	↗	+ 82%	26	1
Australia (JHU)	25.5	28'918	+ 34	0	5	↘	- 24%	909	4

*7-day average (11.2.-18.2.) **Reported case numbers (7-day average) compared to the previous week (increase/decrease at >10%).

7-day incidence = new cases per 100'000 inhabitants within the last 7 days.

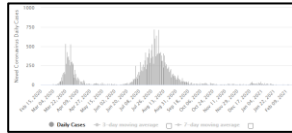
Epidemiological curves and further data per country can be obtained from the link provided by [worldometer](#) and [ECDC](#).

Developments, measures / other (media):

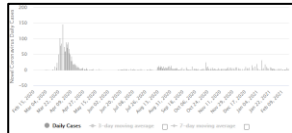
- WHO Western Pacific Region: [COVID-19 timeline in the Western Pacific](#).
- **Neuseeland: Britische Variante in Neuseeland wieder im Griff.** Nach einem dreitägigen Lockdown wegen des Auftauchens der britischen Coronavirus-Variante in Auckland werden die Massnahmen in Neuseelands grösster Stadt weitgehend wieder aufgehoben. ([SRE](#))

NEW PUBLICATIONS

- **Anmerkung:** für das ECRM COVID-19 Update wird **kein** systematisches Screening der Literatur durchgeführt. Deshalb der Verweis auf die nach Thema aufgeführten Publikationen in ständig aktualisierten Portalen (z.B. [Amedeo](#), sowie unten)
- [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, Links zu anderen Ressourcen / Publikationen.
- **The Lancet:** [COVID-19 Ressource Center](#), **The New England Journal of Medicine (NEJM):** Coronavirus
- Daneben existieren zahlreiche andere COVID-19 Online Portale:
- [BMJ](#), [ASM](#), und andere.
- **COVID-19 Taskforce des Inselspitals, [Link](#).**
Sehr übersichtliche Zusammenstellung von neuen Publikationen mit Kommentaren der Taskforce. Die Zusammenstellung der Website update-coronavirus.ch richtet sich an medizinische Fachpersonen, die in kurzer Zeit einen Überblick über die wichtigsten aktuellen wissenschaftlichen Publikationen im Zusammenhang mit COVID-19 haben wollen. Die Website hat keinen Anspruch auf Vollständigkeit, noch wird mit der Auflistung eine wissenschaftliche Würdigung oder Gewichtung des Inhaltes vorgenommen. Sie widerspiegelt die persönliche Einschätzung der [Mitglieder der Taskforce](#).



[Tägliche neue Fälle, Australien](#)
worldometers, 18.2.2021



[Tägliche neue Fälle, Neuseeland](#)
worldometers, 18.2.2021

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 intensivierete internationale Ausbruchsbekämpfung entsprechend den Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV/IHR) als zwingend notwendig erachtet.
- Am **11.3.2020** erklärte die WHO den COVID-19 Ausbruch als Pandemie.

ECDC Risk assessment on COVID-19 for EU/EEA/UK

- Last risk assessment as of 15.2.2021, [Link](#)
- Kriterien zur Einstufung der epidemiologischen Situation in den Ländern als "besorgniserregend" oder "ernsthaft besorgniserregend", siehe [Link](#)

Risk associated with further spread of the SARS-CoV-2 VOCs in the EU/EEA

- Overall population
- Vulnerable individuals

**high to very high
very high**

BAG Risikobewertung (seit 19.6.2020)

- Einstufung laut [Epidemiengesetz](#) Schweiz

besondere Lage

Robert Koch-Institut Risikobewertung (seit 14.12.2020)

- Risiko für die Gesundheit der deutschen Bevölkerung insgesamt
- Risiko für die Gesundheit von Risikogruppen
- Belastung des Gesundheitswesens

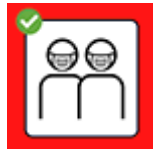
**sehr hoch
sehr hoch
Situation sehr
angespannt und kann
sehr schnell weiter
zunehmen**

D) MASSNAHMEN FÜR DIE BEVÖLKERUNG

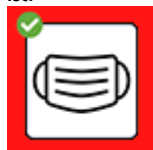
(rosa = neu)



Weniger Menschen treffen



Maske tragen, wenn Abstandhalten nicht möglich ist.



Maskenpflicht in öffentlich zugänglichen Innen- und Aussenbereichen und im öffentlichen Verkehr



Homeoffice-Pflicht.



Mehrmals täglich lüften.



Bei Veranstaltungen und Ansammlungen: erlaubte Personenanzahl einhalten



Abstand halten.



Gründlich Hände waschen.



Hände schütteln vermeiden.

Back to: [TABLE OF CONTENTS](#)

- Eine Ansteckung ist im asympto- und oligosymptomatischen Stadium möglich!

[VORSICHTSMASSNAHMEN – INFORMATIONEN](#) zur Vermeidung einer SARS-CoV-2 Infektion

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

- **Weniger Menschen treffen.**
- **ABSTAND HALTEN**, [Link](#)
 - Halten Sie **beim Anstehen** Abstand zu Personen vor und hinter Ihnen (z.B. Kasse, Post, Kantine etc.).
 - **An Sitzungen:** Lassen Sie zwischen Ihnen und den Teilnehmenden einen Stuhl frei.

Schützen Sie

- **Besonders gefährdete Personen** in Ihrem Umfeld durch Abstand.
- Beachten Sie die Besuchsregeln der Alters- und Pflegeheime sowie der Spitäler.
- Umgehen Sie wenn möglich die Pendlerzeiten morgens und abends und nutzen Sie schwächer frequentierte Verbindungen, vor allem wenn Sie in der Freizeit reisen.

- **Maske tragen, wenn Abstand nicht möglich ist**

Schweiz: Es gilt an vielen Orten Maskenpflicht. Vereinfacht gilt: Tragen Sie immer eine Maske, wenn Sie nicht zu Hause sind und den Abstand von 1,5 Metern zu anderen Personen nicht durchgehend einhalten können.

Ausführliche Informationen erhalten Sie auf der Seite [Masken](#).

- **Beachten Sie: Abstand halten und Händewaschen weiterhin einhalten!**

➢ **Hinweise zu Schutzmasken:**

- **Masken mit Ventil (FFP2/FFP3) sind nicht für den Fremdschutz geeignet!** ([BfArm](#), [ECDC](#), [BAG](#)). Sie geben die Ausatemluft ungefiltert ab. Da infizierte Personen bereits 2-3 Tage vor Beginn der ersten Symptome infektiös sind, können sie beim Tragen von FFP2 Ausblasventil-Masken andere Personen infizieren. Dies ist insbesondere für Risikogruppen gefährlich. **Das Tragen von Auslassventil-Masken wird daher während der Corona-Epidemie nicht empfohlen.**
- **BAG:** Anmerkungen zu Schutzmasken (Hygienemasken, FFP2/3 Masken, [Link](#))
- **RKI:** Anmerkungen zu Masken: [Link](#)



Deutschland: Das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung im öffentlichen Nahverkehr und im Einzelhandel ist in allen Bundesländern verpflichtend.

- **Maskenpflicht in öffentlich zugänglichen Innen- und Aussenbereichen und im öffentlichen Verkehr**

Schweizweit gilt die Maskenpflicht, Details siehe [Link](#)

- In öffentlichen Verkehrsmitteln, auf Bahnsteigen und in Wartebereichen des ÖV.
- In Innen- und Aussenbereichen von öffentlich zugänglichen Einrichtungen und Betrieben.
- In Innenräumen bei der Arbeit und in Schulen der Sekundarstufe II.
- In belebten Fussgängerzonen von Zentren und Dorfkernen.
- Überall, wo es so viele Personen hat, dass Sie den Abstand von 1,5 Metern zu anderen Personen nicht einhalten können.
- **Beachten.** Dies sind die schweizweiten Mindestvorgaben. In den einzelnen Kantonen können strengere Regeln gelten. Falls der Kanton die Maskenpflicht an weiteren Orten vorschreibt, müssen Sie auch dort eine Maske tragen.

- **Im Homeoffice arbeiten.**

- **Mehrmals täglich lüften**, Näheres, siehe [Link](#)

- **Bei Veranstaltungen und Ansammlungen: erlaubte Personenanzahl einhalten**

- An öffentlichen Veranstaltungen dürfen höchstens 50 Personen teilnehmen.
- An privaten Veranstaltungen im Freundes- und Familienkreis dürfen höchstens 10 Personen teilnehmen.
- Im öffentlichen Raum wie beispielsweise auf Plätzen, Spazierwegen und in Parkanlagen sind spontane Menschenansammlungen von mehr als 15 Personen verboten.

- **Wichtig:** Bei der Anzahl Teilnehmenden werden Kinder mitgezählt.

- **Beachten:** Dies sind die schweizweiten Mindestvorgaben. In den einzelnen Kantonen können strengere Regeln gelten. Falls der Kanton eine tiefere Personenanzahl vorschreibt oder Veranstaltungen ganz verbietet, müssen Sie sich an diese Vorgaben halten.

- **Regelmässig gründlich Hände waschen oder – desinfizieren**

- **Wann? Wie? Was noch beachten?** Siehe [Link](#)

- **Das BAG empfiehlt nicht, im Alltag Handschuhe zu benutzen. Sie bieten keinen Schutz vor Ansteckung und vermitteln eine falsche Sicherheit.**

- **Händeschütteln vermeiden**, [Link](#)

- Keine Hände schütteln.
- Keine Faust geben.
- Auf Umarmungen und Begrüssungsküsse verzichten.
- Nase, Mund und/oder Augen nicht berühren.



In Taschentuch oder Armbeuge husten und niesen.



Nur nach telefonischer Anmeldung in Arztpraxis oder Notfallstation.

- **In Papiertaschentuch oder Armbeuge husten und niesen**
 - siehe Anweisungen [Link](#)
- **Nur nach telefonischer Anmeldung in Arztpraxis oder Notfallstation, siehe auch [Link](#)**
- **Bei [Symptomen](#): Siehe Zusammenfassung «[VERHALTEN IM ERKRANKUNGSFALL](#)»**
- **Bei Beschwerden, Krankheitsgefühl oder Symptomen, die nicht mit dem neuen Coronavirus in Zusammenhang stehen, gilt:**
 - Nehmen Sie diese ernst und lassen Sie sich behandeln. Warten Sie nicht zu lange, nehmen Sie Hilfe in Anspruch: Rufen Sie einen Arzt oder eine Ärztin an.

Weiteres:

- **Verzichten Sie 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.**
 - **Vermeiden Sie stark frequentierte Zeiten / Verbindungen.**
 - **Wenn Sie keinen Abstand von 1.5 m zu anderen einhalten können:**

Schweiz / Deutschland: Maskenpflicht bei Fahrten im ÖV.

- **Besonders gefährdete Personen** 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](#).

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
- **Schwangere Frauen**
- 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
 - Adipositas (Grad III, morbid, BMI ≥ 40 kg/m²)
- **Evaluierung des persönlichen Risikos mit Empfehlungen:** siehe [CORONACHECK](#) oder [Link](#) BAG.
- **Merkblatt für Personen mit Vorerkrankungen,** siehe BAG [Link](#).
- **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](#).
 - **Sie können Ihr Zuhause verlassen, solange sie strikt die Hygiene- und Verhaltensregeln befolgen.**
 - **Vermeiden Sie Orte mit hohem Personenaufkommen (z.B.: Bahnhöfe, öffentliche Verkehrsmittel) und Stosszeiten z.B. Einkaufen am Samstag, Pendelverkehr).**
 - **Halten Sie Abstand zu anderen Personen (mind. 1.5 Meter)**
 - Benutzen Sie **keine** öffentlichen Verkehrsmittel.
 - **Lassen Sie wenn möglich einen Freund/einen Nachbarn für Sie einkaufen oder bestellen Sie online oder per Telefon.**
 - Nutzen Sie für geschäftliche und private Treffen bevorzugt das Telefon, Skype oder ein ähnliches Hilfsmittel.
 - **Vermeiden Sie persönliche Kontakte!**



Bei Symptomen sofort testen lassen und zuhause bleiben.



Zur Rückverfolgung immer vollständige Kontaktdaten angeben.



Um Infektionsketten zu stoppen: SwissCovid App downloaden und aktivieren.



Isolation und Quarantäne

3. VERHALTEN IM ERKRANKUNGSFALL oder bei KONTAKT zu erkrankten / positiv getesteten Personen

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

Fühlen Sie sich krank oder haben Sie einzelne Symptome? Bleiben Sie zu Hause, machen Sie den [Coronavirus-Check](#)

- **Symptome bei COVID-19** (laut [BAG Link](#)):

Häufig:

- Symptome einer akuten Atemwegserkrankung (Halsschmerzen, Husten (meist trocken), Kurzatmigkeit Brustschmerzen)
- Fieber
- Plötzlicher Verlust des Geruchs- und/oder Geschmackssinns

Selten sind:

- Kopfschmerzen
- Allgemeine Schwäche, Unwohlsein
- Muskelschmerzen
- Schnupfen
- Magen-Darm-Symptome (Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Bauchmerzen)
- Hautausschläge

Die Krankheitsymptome sind unterschiedlich stark und können auch leicht sein. Ebenfalls möglich sind Komplikationen wie eine Lungenentzündung.

PERSONEN >65 Jahren, Schwangere 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.):**
 - Quarantäne und **sofort Kontakt mit Arzt aufnehmen.**
- **Eine ISOLATION** zu Hause soll durchgeführt werden bei:
 - ✓ **Personen mit Krankheitssymptomen (siehe oben) ob getestet oder nicht, auch die, die ein negatives Testergebnis haben** (Kinder <12 Jahre besonderes Vorgehen, siehe [BAG Link](#))
UND
 - ✓ **Personen mit bestätigter SARS-CoV-2 Infektion**, die aufgrund des guten Allgemeinzustandes nicht hospitalisiert werden müssen.
 - **Beginn der Isolation: sofort**, lesen Sie die [BAG Anweisung: Isolation](#)
 - **Machen Sie den Coronavirus-Check zur Handlungsempfehlung oder**
 - **Wenden Sie sich an einen Arzt/Ärztin oder eine Gesundheitseinrichtung an.**
 - **Alle Personen mit Symptomen sollen sich testen lassen!**
 - Bleiben Sie zu Hause bis das Testergebnis vorliegt.
 - Überwachen Sie Ihren Gesundheitszustand! Bei Verschlechterung, siehe Box unten.
 - **Dauer der Isolation ist abhängig vom Testergebnis:**
 1. **Bei positivem Testergebnis oder wenn kein Test durchgeführt wurde:**
 - ⇒ Gehen Sie frühestens **48 Stunden nach dem Abklingen der Symptome** wieder aus dem Haus. Es müssen aber mindestens 10 Tage seit dem Beginn der Symptome vergangen sein.
 2. **Bei negativem Testergebnis:**
 - ⇒ Personen, die negativ auf SARS-CoV-2 getestet wurden, sollen **bis 24h nach Abklingen der Symptome zu Hause bleiben** (unabhängig davon, wieviel Zeit seit Symptombeginn vergangen ist).
 - ⇒ Enge Kontaktpersonen (im gleichen Haushalt lebende Personen, Intimkontakte) von negativ getesteten Personen sollen ihren Gesundheitszustand beobachten und sich bei Auftreten von Symptomen testen lassen und bis zum Erhalt des Testergebnisses zu Hause isolieren.
 3. **Personen, denen der Corona-Check keinen Test empfohlen hat**, sollen bis 24h nach Abklingen der Symptome zu Hause bleiben.
 - **Hinweis: Bei laborbestätigten COVID-19 Personen wird die Isolation von der zuständigen kantonalen Stelle angeordnet.** Bei ausstehenden oder fehlenden Testergebnissen muss die Isolation / Quarantäne auf Eigeninitiative durchgeführt werden!

Personen in Isolation und Quarantäne:

! Überwachen Sie Ihren Gesundheitszustand !

- Ein Arzt/Ärztin oder Gesundheitseinrichtung soll angerufen werden, wenn der Gesundheitszustand dies erfordert oder er sich im Verlauf verschlechtert.
- **Warnzeichen**, bei denen eine Arzt/Ärztin **unbedingt** kontaktiert werden soll, sind:
 - > 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:** Wenn möglich, mit Auto, Fahrrad oder zu Fuss; wenn dies nicht möglich, dann Taxi. Vermeiden Sie den öffentlichen Verkehr!
- Abstand von mind. 1.5 Metern zu anderen Personen einhalten!

- **QUARANTÄNE** zu Hause, siehe auch: [BAG Anweisung Quarantäne](#).

- ✓ **Personen, die engen Kontakt mit einer Person hatten, die positiv auf SARS-CoV-2 getestet wurde oder deren Symptome auf das neue Coronavirus hindeuten**
 - **Definition von Kontaktpersonen:** Personen mit einem wie unten **definierten engen Kontakt** zu einem bestätigten oder wahrscheinlichen Fall von COVID-19 (siehe auch [Link](#)):
 - als dieser symptomatisch war, oder
 - in den letzten 48 Stunden vor dem Auftreten der Symptome oder
 - in den letzten 48 Stunden vor der Probenahme, wenn die positiv getestete Person keine Symptome aufwies (z. B. wenn der Test im Rahmen einer Ausbruchskontrolle durchgeführt wurde).
 - **Als enger Kontakt gelten:**
 1. **Personen, die im gleichen Haushalt** wohnen, mit mehr als 15-minütigen Kontakten (einmalig oder kumulativ) von unter 1.5 Metern mit dem Fall.
 2. **Kontakt von unter 1.5 Metern und während über 15 Minuten (einmalig oder kumulativ) ohne geeigneten Schutz** (z. B. Trennwand aus Plexiglas oder beide Personen tragen eine Hygienemaske).
 3. **Pflege oder medizinische Untersuchung oder Berufstätigkeit mit Körperkontakt** (unter 1.5 Meter), **ohne verwendete Schutzausrüstung**.
 4. **Direkter Kontakt mit Atemwegssekreten, Körperflüssigkeiten ohne verwendete Schutzausrüstung**.
 5. **Pflege oder medizinische Untersuchung oder Berufstätigkeit mit aerosolerzeugenden Aktivitäten ohne geeignete Schutzausrüstung, unabhängig von der Dauer der Exposition**
 6. **Im Flugzeug:**
 - Passagiere, die ohne Hygienemaske im Umkreis von zwei Sitzplätzen (in jede Richtung) zu einem COVID-19 Fall sass.
 - Reisebegleiter oder Betreuer, Besatzungsmitglieder im Sektor des Flugzeugs, in der sich der Fall befand. Wenn die Schwere der Symptome oder die Bewegungen der erkrankten Person auf eine breitere Exposition schliessen lassen, sollten Passagiere in einer ganzen Sektion oder im gesamten Flugzeug als enge Kontaktpersonen betrachtet werden.
 - **Beginn der Quarantäne:** Sofort, wenn Sie von der Erkrankung / positiven Test der Person erfahren haben.
 - **Dauer der Selbst - Quarantäne:** Wenn Sie nach 10 Tagen keine Symptome haben, können Sie nach Absprache mit der zuständigen kantonalen Stelle sich wieder in die Öffentlichkeit begeben. **Wichtig:** Auch wenn der Test negativ ausfällt, muss die Quarantäne bis zum 10. Tag aufrechterhalten werden. Der derzeitige Kenntnisstand erlaubt nicht, Empfehlungen zur Anwendung der Serologie für die Aufhebung von Quarantänemassnahmen abzugeben.
 - **Weiteres:**
 - Enge Kontaktpersonen, welche besonders gefährdet sind, sollen wenn möglich von anderen Personen getrennt werden und sich beim Arzt melden.
 - Vermeiden Sie unnötige Kontakte 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 Unwohlsein oder folgende Symptome auftreten:**

- ⇒ Sich in **Eine ISOLATION** begeben, siehe oben und machen Sie einen [Coronavirus-Check](#).
- ⇒ **Wenden Sie sich an einen Arzt/Ärztin oder eine Gesundheitseinrichtung und fragen Sie, ob Sie sich testen lassen sollen!**

Wenn Sie zu

- ⇒ **Besonders gefährdete Personen gehören**, informieren Sie den Arzt/Ärztin bereits per Telefon darüber.
 - **Wenn Sie das Haus verlassen müssen** (z.B. Arztkonsultation)
 - ⇒ Tragen Sie eine Hygienemaske! Und halten Sie einen Mindestabstand von 1.5 Metern ein.
 - ⇒ Vermeiden Sie den öffentlichen Verkehr!
 - **Hinweis: Bei laborbestätigten COVID-19 Personen wird die Isolation von der zuständigen kantonalen Stelle angeordnet.** Bei ausstehenden oder fehlenden Testergebnissen muss die Isolation / Quarantäne auf Eigeninitiative durchgeführt werden!
- ✓ **Einreisende innerhalb der letzten 14 Tage aus einem Staat oder Gebiet mit erhöhtem Risiko einer Ansteckung** sind verpflichtet:
 - sich unverzüglich nach Einreise auf direktem Weg in ihrer Wohnung oder andere Unterkunft in Quarantäne zu begeben
 - sich innerhalb von 2 Tagen bei der zuständigen kantonalen Behörde melden → [Kontaktliste](#)
 - **Dauer der Quarantäne: 10 Tage** nach Einreise

Momentan ist aufgrund von hohen Fallzahlen möglich, dass sich die zuständige kantonale Stelle nicht zeitnah meldet und die Isolation oder Quarantäne anordnet. Es ist deshalb wichtig, dass Betroffene sich gegebenenfalls selbständig in Isolation oder in Quarantäne begeben und ihre Kontakte informieren.

- **KRANK, aber kein Coronavirus? Weiterhin ernst nehmen!**
 - Beschwerden, Krankheitsgefühl oder Symptome ohne Zusammenhang mit dem neuen Coronavirus, **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, Schweiz; AA Deutschland; US CDC)



[Reisewarnung des Auswärtigen Amts Deutschland](#), 26.1.2021

- *Mit einem weiteren Anstieg der Fälle weltweit ist zu rechnen.*
- Schweiz:** [Eidgenössisches Departement für auswärtige Angelegenheiten \(EDA\)](#)
 - **Der Bundesrat empfiehlt auf nicht notwendige Reisen zu verzichten.**
 - **Bei Reisen ins Ausland empfiehlt das BAG beim Zielland abzuklären, welche Einschränkungen gelten.** [Link](#).
 - Siehe auch [Reisehinweise des EDA](#).
- Deutschland:** [Auswärtiges Amt in Deutschland](#)
 - **Aufgrund der COVID-19-Pandemie wird vor nicht notwendigen, touristischen Reisen in eine Vielzahl an Ländern derzeit gewarnt. Seit dem 1. Oktober 2020 gelten dabei wieder länderspezifische Reise- und Sicherheitshinweise.** [Link](#)
 - **Als Grundregel gilt dabei im Hinblick auf COVID-19:**
 - Eine Reisewarnung für nicht notwendige, touristische Reisen gilt grundsätzlich weiterhin für alle Länder, die von der Bundesregierung als Risikogebiet eingestuft sind.
 - Für Länder, für die eine Einreise nur eingeschränkt möglich ist, eine Quarantäne nach Einreise vorgesehen ist oder die in einer Gesamtschau keinen uneingeschränkten Reiseverkehr zulassen, wird in der Regel von nicht notwendigen, touristischen Reisen abgeraten.
 - Für Länder, bei denen sowohl das Infektionsgeschehen gering ist als auch uneingeschränkte Reisemöglichkeiten bestehen und keine sonstigen Gründe dagegensprechen, wird die Reisewarnung aufgehoben und zu besonderer Vorsicht geraten.
 - Von der Teilnahme an Kreuzfahrten wird aufgrund der besonderen Risiken dringend abgeraten. Hiervon ausgenommen sind Flusskreuzfahrten innerhalb der EU bzw. Schengen mit besonderen Hygienekonzepten.
 - [RKI Risikogebiete](#), bei denen bei Einreise nach Deutschland besondere Bestimmungen gelten.

US CDC: siehe [Link](#).

F) FOLGEN FÜR DEN INTERNATIONAL REISENDEN

ZUSÄTZLICHE INFORMATIONEN FÜR INTERNATIONAL REISENDE

Allgemein:

- Überall auf der Welt besteht das Risiko, sich mit dem neuen Coronavirus anzustecken.
 - **Empfehlungen des Schweizerische Bundesamt für Gesundheit und des Auswärtige Amt Deutschlands** siehe oben.
Einreisebestimmungen und Massnahmen in Zusammenhang mit dem neuen Coronavirus unterscheiden sich von Land zu Land und können kurzfristig ändern. Klären Sie daher vor der Reise direkt beim Zielland ab, welche Bestimmungen aktuell gelten
 - ausländische [Vertretungen in der Schweiz](#)
 - **Deutschland:** [Reise- und Sicherheitshinweise pro Land des Auswärtigen Amtes](#) beachten.
 - Auch die Grenzkontrollen werden unterschiedlich gehandhabt.
 - Mit Einschränkungen im internationalen Luft- und Reiseverkehr, Quarantänemassnahmen und Einschränkungen des öffentlichen Lebens in vielen Ländern muss gerechnet werden, siehe auch **Länderspezifische Einreisebestimmungen und Reisebeschränkungen unten.**

FALLS REISEN AUSSERHALB DES SCHENGERAUMS und UK UNUMGÄNGLICH SIND:

- **Informieren Sie sich über die Pandemiesituation an ihrem Reiseziel und über Rückreisemöglichkeiten.**
 - Einschränkungen und Überlastungen der medizinischen Infrastruktur sind insbesondere in Ländern mit hohen Infektionsraten möglich. **Stellen Sie sicher, dass Sie für eine allfällige medizinische Heimschaffung versichert sind.**
- **Hinweise der lokalen und ausländischen Behörden / Botschaften beachten.** Auswärtige Ämter: [AA Deutschland](#), [EDA Schweiz](#).
 - **Schweiz:** Informieren Sie sich auch vor Reiseantritt auf den Internetseiten des [Eidgen. Departements für auswärtige Angelegenheiten EDA](#) und [Staatssekretariat für Migration \(SEM\)](#) über die Pandemie-Situation an Ihrem Reiseziel.
- **Länderspezifische Einreisebestimmungen und Reisebeschränkungen:**
 - [IATA](#) (mit interaktiver Map) und [WHO](#) und [International SOS](#). Die Webseiten werden laufend aktualisiert

Vorsichtsmassnahmen:


- **Siehe oben unter «GENERELL» und «Besonders gefährdete Personen».**
- **Nicht reisen, wenn Sie sich krank fühlen oder Symptome bestehen!**
- **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:** nicht in die Öffentlichkeit gehen (!) und Arzt oder medizinische Institution telefonisch (!) kontaktieren.
- Siehe auch oben unter **«VERHALTEN IM ERKRANKUNGSFALL»**.

Wenn Sie im Ausland (ausserhalb Schengenraum/UK) sind:

- Schweiz:
 - Fragen und Antworten zum Thema «Rückreise in die Schweiz», siehe [Webseite des EDA](#).
 - **Deutschland:** siehe [Auswärtigen Amt in Deutschland](#).

Einreise und Rückreise in die Schweiz / Deutschland:

- **Schweiz:**
 - Siehe Hinweise des BAGs, [Link](#) und des [Staatssekretariat für Migration \(SEM\)](#).
 - Staaten und Gebiete mit erhöhtem Infektionsrisiko: [Link](#)
 - Quarantänepflicht für einreisende Personen [aus bestimmten Staaten und Gebieten, siehe Link](#)
 - ✓ **Einreisende innerhalb der letzten 10 Tage aus einem Staat oder Gebiet mit erhöhtem Risiko einer Ansteckung sind verpflichtet:**
 - sich unverzüglich nach Einreise auf direktem Weg in ihre Wohnung oder andere Unterkunft in Quarantäne zu begeben und die [Anweisungen zur Quarantäne](#) befolgen.
 - sich innerhalb **von 2 Tagen** bei der zuständigen kantonalen Behörde melden → [Kontaktliste](#)
 - **Dauer der Quarantäne:** 10 Tage nach Einreise
 - **Kantone können zusätzliche Einreisebestimmungen haben**, siehe [Link](#).
 - **Bei Auftreten von Symptomen:** siehe **«VERHALTEN IM ERKRANKUNGSFALL»**

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Wer sich einer Quarantäne entzieht oder die Meldepflicht nicht befolgt, begeht nach dem Epidemiegesetz eine Übertretung, die mit einer Busse von bis zu CHF 10'000 bestraft werden kann. ➤ Transitpassagiere, die sich weniger als 24 Stunden in einem Staat oder Gebiet mit erhöhtem Infektionsrisiko aufgehalten haben, sind von der Quarantänepflicht ausgenommen. Weitere Ausnahmen, siehe Link unter Artikel 4. ➤ Infoline für Personen, die in die Schweiz einreisen: +41 58 464 44 88, täglich 6 bis 23 Uhr ➤ Bei Personen aus Ländern mit vielen Neuinfektionen sind aber Massnahmen wie Temperaturmessungen bei Ankunft in der Schweiz möglich. • Deutschland: Siehe Informationen für Reisende und Pendler der Bundesregierung, sowie Informationen des Auswärtigen Amtes, Link. Laut Bundesministerium für Gesundheit: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Einreisende in die Bundesrepublik Deutschland, die sich innerhalb von 10 Tagen vor der Einreise in einem Risikogebiet aufgehalten haben, sind verpflichtet, sich unverzüglich nach der Einreise auf direktem Weg in ihre eigene Häuslichkeit oder eine andere geeignete Unterkunft zu begeben sowie sich für einen Zeitraum von 10 Tagen nach ihrer Einreise abzusondern (Quarantäne). ➤ Einreisende, die sich bis zu 10 Tage vorher in einem Risikogebiet aufgehalten haben, müssen eine digitale Einreiseanmeldung ausfüllen. ➤ Die dargelegte Pflicht gilt auf Grundlage landesrechtlicher Bestimmungen nach § 32 Satz 1 in Verbindung mit §30 Absatz 1 Satz 2 des Infektionsschutzgesetzes. Verstöße können als Ordnungswidrigkeit mit einer Geldbuße bis zu 25 000 Euro verfolgt werden. Link ➤ Weitere Hinweise, siehe Link. • Hinweis RKI: Quarantäne bei Einreise nach Deutschland Die Einstufung als Risikogebiet erfolgt nach gemeinsamer Analyse und Entscheidung durch das Bundesministerium für Gesundheit, das Auswärtige Amt und das Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat. Die Einstufung als Risikogebiet basiert auf einer zweistufigen Bewertung. Zunächst wird festgestellt, in welchen Staaten/Regionen es in den letzten sieben Tagen mehr als 50 Neuinfizierte pro 100.000 Einwohner gab. In einem zweiten Schritt wird nach qualitativen Kriterien festgestellt, ob für Staaten/Regionen, die den genannten Grenzwert nominell unterschreiten, dennoch die Gefahr eines erhöhten Infektionsrisikos vorliegt.
<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>	<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 • 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 • Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung • 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 [Flussschema](#)
- [Falldefinition](#)

World Health Organization (WHO)

- [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](#)

European Centre for Disease Prevention and Control ([ECDC](#))

US Center for Disease Control and Prevention ([CDC](#)) hat viele Dokumente / Informationen für die Bevölkerung, Schulen, Arbeits- und Gesundheitsbereiche bereitgestellt, wie beispielsweise

- [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:

- [EDA Schweiz](#)
- [AA Deutschland](#)

I) Wer hinter dem ECRM COVID-19 Update steht

- **Autorin und Leitung:** Dr. med. Olivia Veit, Master of Advanced Studies in International Health, Fachärztin (FMH) Infektiologie und Innere Medizin. Email: olivia.veit@swisstph.ch
 - 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 (ECRM), einem Organ der Schweizerischen Gesellschaft für Tropen- und Reisemedizin FMH erstellt.
- **Vorbereitende Internet-Recherchen:**
 - Werder Solutions (Ralph Werder, Schweiz: Beratung; Stefania Digrazio, Kolumbien: Zusammenstellung Fallzahlen und Grafiken, Medien-Check, nächtliche Koordination; Team in der Ukraine: Erstellung Vergleichsdokumente).
 - ggf. Anpassungen für DTG: Dr. med. Ch. Schönfeld, Berlin.
- **Hinweis:**
 - Die Erstellung des Updates wurde nach bestem Wissen und Gewissen durchgeführt. Die Autoren können für den Inhalt nicht haftbar gemacht werden.

Wir freuen uns über einen Unkostenbeitrag!

IBAN: CH28 0079 0016 5900 6221 9
 Konto: 30-106-9
 SWIFT/BIC: KBBECH22
 Kontoinhaber: Schw. Fachg. Tropen- & Reisemed. FMH, Socinstrasse 57, 4051 Basel
 Berner Kantonalbank AG, BEKB, 3001 Bern
Vermerk: ECRM COVID-19 Update

Das Schweizerische Expertenkomitee für Reisemedizin ist ein Expertenorgan der Schweizerischen Fachgesellschaft für Tropen- und Reisemedizin und eine Non-Profit-Organisation, die sich selbst finanzieren muss: jeder Beitrag, der über die Produktionskosten des ECRM COVID-19 Update hinausgeht, 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.

Back to: [TABLE OF CONTENTS](#)