

ECTM COVID-19 Update 13.11.2020

TITEL	Worldwide: COVID-19 pandemic, update 10.11. – 13.11.2020, 12h		Author: Olivia Veit
TABLE OF CONTENTS with navigation	A) LINKS CASE NUMBERS B) NEWS SINCE LAST UPDATE <ul style="list-style-type: none"> • WORLDWIDE • EUROPE • SWITZERLAND • GERMANY • NEW PUBLICATION 	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	
PLEASE NOTE: Click here to subscribe to the newsletter: REGISTRATION	Since there are many non-German speaking people interested in the newsletter, it will no longer be published in German, but as follows: The international part will be in English, while for the sections "Switzerland" and "Germany" there will be a version in German and French. For the French Version, please consult Link . Please note: The translation of this document is still in process, and the press review will not be translated.		
THE NEWS AT A GLANCE  <p> Detection of new SARS-CoV-2 variants related to mink, Rapid Risk Assessment, ECDC, 12.11.2020 </p>	<ul style="list-style-type: none"> • Worldwide: → WORLDWIDE <ul style="list-style-type: none"> ➢ On 13.11.2020, over 52.9 million cases and 1.3 million deaths were reported worldwide. ➢ Increase in daily case numbers to about 578'000 new cases and 8'600 deaths per 24h. ➢ Within the last 7 days: Europe reported over 49% of the new cases and 46% of deaths worldwide. • ECDC: → EUROPE <ul style="list-style-type: none"> ➢ ECDC has published a rapid risk assessment with regard to the detection of new SARS-CoV-2 variants related to mink, recently found in several countries, see Link. • Switzerland: → SWITZERLAND <ul style="list-style-type: none"> ➢ Trend: stabilization of reported daily new cases at a high level (7-day average: 6'842 cases per 24h). ➢ Number of deaths is doubling every 7 days and admission to ICU is doubling every 12 days. ➢ The 7-day incidence in Switzerland is 557 cases per 100'000 inhabitants (previous week: 668) and ranks fifth worldwide (as of 13.11.) after French Polynesia (724), Andorra (685), Montenegro (645), Austria (631). ➢ Summary of the media conferences of the Federal Council (11.11.) and FOPH/Task Force (12.11.). • Germany: → GERMANY <ul style="list-style-type: none"> ➢ Trend: increasing. The nationwide incidence over the past 7 days is 155 cases per 100'000 population. Currently, almost all districts show a high 7-day incidence. ➢ Since the beginning of September, the proportion of cases in older age groups has been increasing again. The 7-day incidence of people ≥ 60 years is currently 95 cases/100'000 population. ➢ The nationwide increase is caused by increasingly diffuse transmission, with numerous clusters in households, but also in community institutions, nursing and long-term care homes, as well as in occupational settings or related to religious events. For a large proportion of cases, it is not possible to identify the source. • Vaccine issues: <ul style="list-style-type: none"> ! COVID-19 vaccine allocation and prioritization during a pandemic under vaccine supply constraints <ul style="list-style-type: none"> ➢ Record of a special talk at Institute of Social and Preventive Medicine (ISPM) Bern, 10.11.2020: Prof. Annelies Wilder-Smith from the London School of Hygiene and Tropical Medicine and consultant for WHO addresses the WHO SAGE work on key issues in distribution of SARS-CoV-2 vaccination. Video: LINK ➢ See also WHO SAGE values framework for the allocation and prioritization of COVID-19 vaccination (14.9.) 		
ACKNOWLEDGEMENT			
PATRONATORS	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 !		

TABLE OF CONTENTS
with navigation

<p>A) LINKS CASE NUMBERS</p> <p>B) NEWS SINCE LAST UPDATE</p> <ul style="list-style-type: none"> • WORLDWIDE • EUROPE • SWITZERLAND • GERMANY • NEW PUBLICATION 	<p>C) RISIKOEINSCHÄTZUNG</p> <p>D) MASSNAHMEN FÜR DIE BEVÖLKERUNG</p> <p>E) REISEWARNUNG</p> <p>F) FOLGEN FÜR DEN INTERNATIONAL REISENDEN</p> <p>G) INFORMATIONEN FÜR ÄRZTE / PERSONEN IM GESUNDHEITSBEREICH</p> <p>H) WEITERE INFORMATIONEN / LINKS</p> <p>I) Wer hinter dem EKRM COVID-19 Update steht</p>
--	---

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:

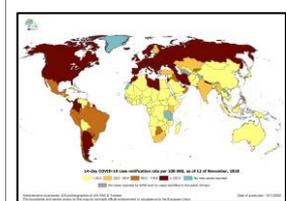
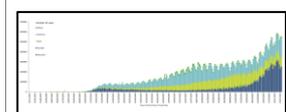
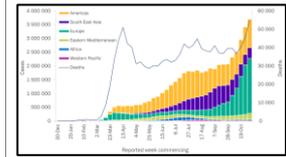
- **Worldwide:** [Johns Hopkins](#), [WHO Situation Report](#), [Health Map](#), [COVID Trends](#) (countries' comparison)
- **Europe:** [ECDC Dashboard](#), [WHO European Dashboard](#), other: [Link](#)
- **More dashboards:** [see under continents and countries](#).
- **Data on mortality rates and recovery 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 10.11.2020 \(worldwide\)](#). The news since then at a glance:

WORLDWIDE (13.11., 2:30 am, [JHU](#)) | **52'556'751 cases** | **1'290'427 deaths**

- Increase in **daily case numbers** to **about 578'000 new cases** and **8'600 deaths** per 24h (average last 7 days).
- **Since last week, over 4 million** new cases have been registered worldwide (+11% in the last 7 days).
- **Within the last 7 days: Europe reported over 49% of the new cases and 46% of deaths worldwide, which is the greatest proportion.**
- **Cumulative cases:** The USA, India and Brazil have the highest number of cumulative cases worldwide and together account for almost half (47%) of all cases worldwide.



[go to: TABLE OF CONTENTS](#)

WHO REGION (WHO COVID-19 Dashboard, 12.11.20)	Cumul. reported cases (new cases in the last 24 hours)	% worldwide	Cumul. reported deaths (new deaths in the last 24 hours)	% worldwide
Globally	51'848'261 (+579'253)	100%	1'280'868 (+9'668)	100%
Africa*	1'380'175 (+5'872)	3%	31'089 (+132)	2%
Americas	22'203'792 (+197'747)	43%	665'827 (+3'432)	52%
Eastern Mediterranean (EMRO)	3'440'152 (+36'122)	7%	87'608 (+867)	7%
Europe	14'184'665 (+277'555)	27%	328'200 (+4'487)	26%
South-East Asia	9'855'189 (+57'223)	19%	151'880 (+689)	12%
Western Pacific	783'547 (+4'734)	1%	16'251 (+61)	1%

*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.

- WHO:**
- [WHO Director-General's closing remarks at the World Health Assembly - 13 November 2020](#) (key notes)
- The COVID-19 pandemic has demonstrated the consequences of chronic under-investment in public health.
 - This health crisis has ignited a socio-economic crisis that has impacted billions of lives and livelihoods and undermined global stability and solidarity.
 - We don't just need more investment in public health. We must also rethink how we value health.
 - The time has come for a new narrative that sees health not as a cost, but **an investment that is the foundation of productive, resilient and stable economies.**
 - WHO is establishing a new Council on the Economics of Health for All, to focus on the links between health and sustainable, inclusive and innovation-led economic growth.
 - The pandemic has also shown that there is an urgent need for a globally agreed system for sharing pathogen materials and clinical samples, to facilitate the rapid development of medical countermeasures as global public goods.
 - WHO is proposing a new approach that would include a repository for materials housed by WHO in a secure Swiss facility; an agreement that sharing materials into this repository is voluntary; that WHO can facilitate the transfer and use of the materials; and a set of criteria under which WHO would distribute them.

“We all have a role to play in suppressing transmission and we have seen across the world that it’s possible.”

A. Tedros, 2.11.2020

New WHO updates / publications:

1. [Weekly Epidemiological Update \(10.11.\)](#)
2. [Weekly Operational Update \(6.11.\)](#)
3. [Immunization as an essential health service: guiding principles for immunization activities during the COVID-19 pandemic and other times of severe disruption \(10.11.\)](#)

WHO SAGE:

4. [WHO SAGE values framework for the allocation and prioritization of COVID-19 vaccination \(14.9.\)](#)
5. [Talk of Prof. Annelies Wilder – Smith about WHO SAGE work addressing COVID-19 vaccine allocation and prioritization during a pandemic under vaccine supply constraints](#)

WHO Europe, [Link](#)

6. [New WHO dashboard quantifies and visualizes European countries’ COVID-19 measures \(10.11.\)](#)
7. [Mink-strain of COVID-19 virus in Denmark \(7.11.\)](#)
8. **Rumania:** [Romania and the Republic of Moldova stand together to tackle COVID-19](#)

Other and media selection:

- **Beim Pariser Friedensforum sollen rund 500 Millionen Dollar zugunsten des internationalen Projekts ACT-A für Impfstoffe, Medikamente und Tests gegen das Coronavirus zugesagt werden.** Das teilten die Veranstalter am Donnerstag (12.11) in Paris mit. Frankreich werde 100 Millionen Euro ankündigen, Spanien 50 Millionen Euro und die EU-Kommission 100 Millionen Euro. Ein bedeutender Beitrag werde auch von der Stiftung von Microsoft-Gründer Bill Gates und seiner Frau Melinda erwartet. ([NZZ](#))
- **USA:** Die USA haben einen weiteren Höchststand an Neuinfektionen mit dem Coronavirus verzeichnet. 153.496 Fälle wurden registriert (13.11.), wie aus Daten der Johns-Hopkins-Universität (JHU) hervorgeht. Das sind rund 10.000 mehr als noch am Vortag. Damit verzeichneten die USA die höchste Fallzahl für Ansteckungen mit dem Virus binnen 24 Stunden seit Beginn der Pandemie. ([Tagesschau](#))
- **Wegen der steigenden Zahl von Corona-Infektionen sollen die Bewohner von Chicago ab Montagmorgen daheimbleiben.** Bürgermeisterin Lori Lightfoot veröffentlichte am Donnerstag (12.11.) einen Warnhinweis, der alle Menschen in der Millionenstadt dazu aufruft, nur zum Arbeiten, für die Schule, zum Einkaufen oder aus anderen wesentlichen Gründen ihre Wohnungen zu verlassen. (...) Im Bezirk Cook, zu dem Chicago gehört, haben sich zuletzt durchschnittlich mehr als 4000 Menschen neu mit dem Virus Sars-CoV-2 infiziert. Die USA insgesamt registrierten den zweiten Tag in Folge einen Höchststand an täglichen Neuinfektionen. ([NZZ](#))
- **Israel: Israel sichert sich Biontech/Pfizer-Impfstoff.** Acht Millionen Dosen des Impfstoffes von Pfizer und BioNTech hat sich offenbar Israel bereits gesichert. Damit könne fast die Hälfte der Israelis geimpft werden, sagte Gesundheitsminister Yuli Edelstein. Mit der Auslieferung solle im Januar begonnen werden. Pfizer und BioNTech bestätigten die Vereinbarung. Zu den finanziellen Details wollten sich die Unternehmen nicht äussern. Ein entsprechender Vorvertrag solle heute Freitag unterschrieben werden, teilt Pfizer mit. ([SRF](#))
- **Neuseeland: Erster lokaler Fall in Neuseeland seit August.** Gesundheitsbehörden in Neuseeland melden, dass sie einen unerklärlichen Fall einer Coronavirus-Infektion gefunden haben. Das ist ein Schlag für das Land, das bei seinen Versuchen, die Ausbreitung des Virus zu verhindern, immer wieder Erfolge vermeldete. ([SRF](#))

EUROPE (12.11., 10 am, [ECDC](#)) | **13'162'688 cases** (+1'988'866 in 7d) | **309'962 deaths** (+27'597 in 7d)

- Trend: exponential growth. The highest 7-day incidences are in Switzerland and Austria (and Andorra and Montenegro).**
- Deaths: compared to the previous week, high increases in Greece (+195%), Sweden (+76%), Spain (+64%), Germany (+60%), Austria (+60%) and Switzerland (+49%).**
- Czechia, Belgium and Slovenia reported the highest mortality rates per capita.

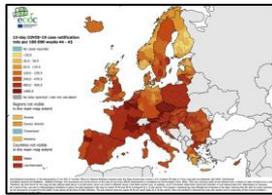
7-day average (absolute numbers per 24h)			
Confirmed Cases		Deaths	
Previous week	Up to date (12.11.)	Previous week	Up to date (12.11.)
270'871	284'124 cases (+5%)	3'158	3'942 deaths (+25%)

- 14-day incidences, see: [WHO Europe](#)**
- ECDC week 45 (13.11.), compared to week 44 (new = red):**
 - People >65 years of age:** high levels (at least 60 per 100'000) or sustained increases in the 14-day COVID-19 case notification rates compared to last week have been observed in 24 countries (Austria, Belgium, Croatia, Cyprus, Czechia, Denmark, **Estonia**, Germany, Greece, Hungary, Iceland, Ireland, Latvia, Lithuania, Luxembourg, Malta, the Netherlands, Norway, Poland, Portugal, Romania, Slovenia, Spain and Sweden).
 - Hospitalisation and ICU:**
 - Pooled data from 18 countries for week 45 show that there were **1.7 patients per 100'000 population in ICU due to COVID-19, which is 76% of the peak ICU occupancy observed during the pandemic.**
 - Pooled weekly ICU admissions based on data from 11 countries were **3.4 new admissions per 100'000, which is 87% of the peak rate to date.**
 - Already **high or increased** (compared to previous week) in 29 countries: Austria, Belgium, Bulgaria, Croatia, Cyprus, Czechia, Denmark, Estonia, Finland, France, Germany, Greece, Hungary, Iceland, Ireland, Italy, Latvia, Lithuania, Luxembourg, the Netherlands, Norway, Poland, Portugal, Romania, Slovakia, Slovenia, **Spain**, Sweden and the UK).
 - Mortality:** high 14-day COVID-19 death rates (at least 10 per million), sustained increases (for at least seven days) were observed in 21 /26 countries (Austria, Belgium, Bulgaria, Croatia, Czechia, France, Germany, Hungary, Italy, Latvia, Lithuania, Luxembourg, Malta, the Netherlands, Poland, Portugal, Romania, Slovakia, Slovenia, Spain, **Sweden** and the UK).

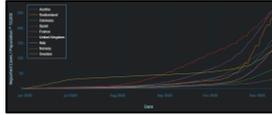
Selected countries:

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
EUROPE (ECDC)	747.5	13'162'688	+ 1'988'866	266	284'124	→	+ 5%	309'962	41
Switzerland (BAG)	8.6	250'396	+ 47'892	557	6'842	↘	- 17%	2'863	33
Austria (JHU)	9.0	181'642	+ 49'127	546	7'018	↗	+ 27%	1'608	18
Czech Rep. (JHU)	10.7	443'113	+ 57'811	540	8'259	↘	- 29%	5'708	53
Poland (JHU)	37.8	641'496	+ 174'817	462	24'974	↗	+ 19%	9'080	24
Belgium (JHU)	11.5	515'391	+ 47'178	410	6'740	↘	- 53%	13'758	120
France (JHU)	65.2	1'915'095	+ 266'574	409	38'082	↘	- 17%	42'599	65
Croatia (JHU)	4.1	75'922	+ 16'507	403	2'358	→	+ 6%	925	23
Italy (JHU)	60.4	1'066'401	+ 241'522	400	34'503	↗	+ 16%	43'589	72
Portugal (JHU)	10.2	198'011	+ 36'661	359	5'237	↗	+ 28%	3'181	31
Sweden (JHU)	10.0	171'365	+ 29'601	296	4'229	↗	+ 44%	6'122	61
Spain (JHU)	46.7	1'437'220	+ 130'904	280	18'701	→	- 10%	40'461	87
UK (JHU)	67.8	1'293'715	+ 167'246	247	23'892	→	+ 6%	51'020	75
Netherlands (JHU)	17.1	437'372	+ 40'267	235	5'752	↘	- 33%	8'375	49
Ukraine (JHU)	43.7	515'755	+ 72'125	165	10'304	↗	+ 16%	9'422	22
Greece (JHU)	10.4	66'637	+ 16'830	162	2'404	↗	+ 18%	959	9
Germany (RKI)	83.7	727'553	+ 129'970	155	18'567	↗	+ 11%	11'982	14
Denmark (JHU)	5.7	59'477	+ 7'212	127	1'030	→	- 7%	755	13
Russia (JHU)	145.9	1'843'678	+ 143'983	99	20'569	↗	+ 11%	31'755	22
Belarus (JHU)	9.4	110'455	+ 7'160	76	1'023	→	+ 6%	1'027	11

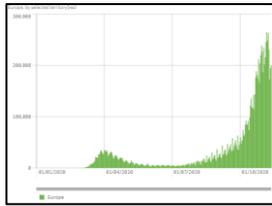
*7-day average (6.11.-13.11.2020) **Reported case numbers (7-day average) compared to the previous week (Increase/decrease at >10%). 7-day incidence = new cases per 100'000 inhabitants within the last 7 days. *Nationwide 7-day incidence ≥ 500 per 100'000. Further incidences per 100'000 per country in Europe, see [ECDC](#).



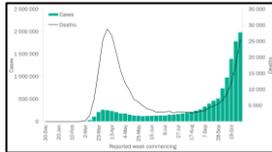
[13-day case notification rate per 100 000 at subnational level, weeks 44-45](#) ECDC, 12.11.2020



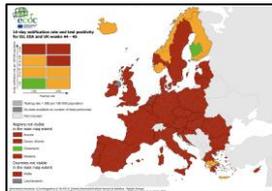
[Cumulative prevalence per 10'000 inhabitants, country comparison](#) Open Source Data, 12.11.2020



[Distribution of number of confirmed cases, Europe](#) ECDC, 12.11.2020



[Weekly cases and deaths in the WHO Region Europe](#) WHO Weekly Epidemiological Update, 10.11.2020

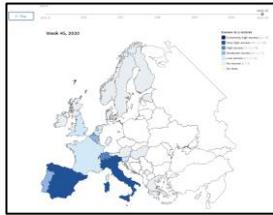


[Combined indicator: 14-day notification rate, testing rate and test positivity](#) ECDC, 12.11.2020

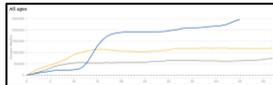


ECDC: [Infographic: Non-pharmaceutical measures](#)

Mortality surveillance:



[EuroMOMO Projekt](#) Map of excess in z-scores by country, 12.11.2020



[EuroMOMO Projekt](#) Excess mortality of partner countries all age groups, 12.11.2020

New ECDC updates / publications:

1. [Download today's data on the geographic distribution of COVID-19 cases worldwide](#) (daily)
2. [! Rapid Risk Assessment: Detection of new SARS-CoV-2 variants related to mink](#) (12.11.)
[See summary below](#)
3. [Indicators for 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](#) (12.11.)
4. [! Heating, ventilation and air-conditioning systems in the context of COVID-19: first update](#) (11.11.)

Download data on:

5. [Country response measures to COVID-19](#) (12.11.)
6. [Testing for COVID-19 by week and country](#) (12.11.)
7. [Hospital and ICU admission rates and current occupancy for COVID-19](#) (10.11.)
8. [14-day notification rate of new COVID-19 cases and deaths](#) (12.11.)
9. [Daily subnational 14-day notification rate of new COVID-19 cases](#) (12.11.)
10. [Weekly subnational 14-day notification rate of new COVID-19 cases](#) (12.11.)

- [! ECDC risk assessment](#) (23.10)., summary see also below in the document → [ECDC Risikobewertung](#)

What is the risk to human health posed by SARS-CoV-2 mink related variants?

Transmissibility

Current evidence available from Denmark and the Netherlands on SARS-CoV-2 variants related to mink indicates that these variants are able to circulate rapidly in mink farms and the human communities close to the farms, however, they do not appear to be more transmissible than other circulating SARS-CoV-2 variants. Thus, the probability of infection with mink-related variant strains is assessed as low for the general population, moderate for populations in areas with a high concentration of mink farms and very high for individuals with occupational exposure.

Severity

Patients reported to be infected with mink-related variants, including the Cluster 5 variant in Denmark, do not appear to have more severe clinical symptoms than those infected with non-mink-related variants. Therefore the current impact of COVID-19 on disease severity in patients infected with any mink-related variant appears to be similar to those infected with non-mink-related variants. This impact was previously assessed as low for the general population and very high for individuals with risk factors for severe COVID-19 disease, such as the elderly.

Immunity, reinfection, vaccination and treatment

Of all mink-related variants analysed so far, only the Cluster 5 variant has raised specific concern due to its effect on antigenicity. Further investigations are needed to assess whether this may have any impact on i) the risk of reinfection, ii) reduced vaccine efficacy or iii) reduced benefit of treatment with plasma from convalescent patients or with monoclonal antibodies. It should be noted that continued transmission of SARS-CoV-2 in mink farms may eventually give rise to other variants of concern.

Cross-border spread

The cross-border spread of SARS-CoV-2 variants related to mink in EU/EEA countries and the UK through humans has not been observed so far, but there is no indication that the potential for cross-border spread is different to that for other SARS-CoV-2 variants. Genetic adaptation in mink populations could give rise to a selective advantage in regions with mink farming activity. The mutation Y453F, defining mink-related variants, has also been detected outside of Europe, indicating the potential for circulation of such strains. In the past few months, community transmission has occurred in Denmark and, to some extent, in the Netherlands, which could lead to cross-border spread.

The cross-border spread of SARS-CoV-2 variants related to mink in EU/EEA countries and the UK through animals and animal products appears very low.

Conclusion

Based on the information currently available on transmissibility, severity, immunity and cross-border spread, the overall level of risk to human health posed by SARS-CoV-2 mink-related variants can be determined as:

- low for the general population and moderate for medically-vulnerable individuals, which is no different to other SARS-CoV-2 strains (not related to mink);
- low for the general population in areas with a high concentration of mink farms and moderate-to-high for medically-vulnerable individuals living in the same areas;
- moderate for non-medically vulnerable individuals with occupational exposure and very high for medically-vulnerable individuals with occupational exposure.

If the concerns raised in relation to immunity, reinfection, vaccination and treatment are confirmed, the risk assessment will be immediately reviewed to re-assess the overall level of risk to human health and the potential implications for COVID-19 diagnosis, treatment and vaccine development. This also applies to any further mink-related variants with mutations in the S protein that may arise and spread in the EU/EEA and the UK.

Other and media selection:

- **Die EU-Staaten kaufen bis zu 300 Millionen Dosen des vielversprechenden Corona-Impfstoffs der Firmen Biontech und Pfizer.** Die EU-Kommission billigte am Mittwoch (11.11.) formal den Rahmenvertrag. Die beiden Firmen wollen noch dieses Jahr mit der Lieferung beginnen – vorausgesetzt, sie bekommen eine europäische Zulassung der Arzneimittelbehörde EMA. Der neue EU-Vertrag sieht den Kauf von 200 Millionen Impfstoffdosen von Biontech/Pfizer vor und die Option auf 100 Millionen weitere. Nach einer EU-Vereinbarung werden künftige Impfstoffe nach Bevölkerungszahl verteilt. Die EU-Kommission hat schon mit drei weiteren Impfstoffherstellern ähnliche Rahmenverträge geschlossen – mit Johnson&Johnson (200 Millionen Dosen), Astrazeneca (300 Millionen Dosen) und Sanofi-GSK (300 Millionen Dosen). ([NZZ](#))
- **Europäische Intensivmediziner warnen vor Remdesivir.** Europas führende Intensivmediziner warnen vor dem Einsatz des Corona-Mittels Remdesivir des US-Biotechkonzerns Gilead. Es sollte nicht routinemäßig bei Covid-19-Patienten angewendet werden, sagt der Präsident der Europäischen Intensivmedizin-Vereinigung ESICM, Jozef Kesecioglu, im Gespräch mit der Nachrichtenagentur Reuters. ([Tagesschau](#))
- **Frankreich: Ein Viertel der Todesfälle geht auf Corona zurück.** In Frankreich geht Ministerpräsident Jean Castex zufolge inzwischen ein Viertel der Todesfälle auf Covid zurück. Es würden heute mehr Menschen im Krankenhaus behandelt als zum Höhepunkt der ersten Welle im April. In der vergangenen Woche sei zwar die Zahl der neuen Fälle etwas zurückgegangen – eine positive Entwicklung. Aber man müsse wachsam bleiben. Die gegenwärtigen Einschränkungen sollen für mindestens 15 Tage unverändert gelten. ([SRF](#))
- **Österreich: In Österreich steigen die Neuankömmlinge mit dem Coronavirus trotz erneutem Lockdown immer stärker an.** Am Donnerstag (12.11.) registrierte das Land 9262 Neuankömmlinge. Zudem haben Vertreter des Pflegepersonals am Donnerstag einen Hilferuf gestartet. In den Heimen ist die Lage besonders prekär: Über 400 Bewohner und knapp 400 Angestellte in Heimen sind derzeit infiziert, berichtet «Der Standard». Am Mittwoch (11. 11.) hatte das Land die Ausgangsbeschränkungen um weitere zehn Tage verlängert. ([NZZ](#))
- **Österreich steht laut einem Medienbericht vor einem harten Lockdown.** Laut der Zeitung «Der Standard» wird die Regierung am morgigen Samstagmittag (14. 11.) bekanntgeben, dass die Geschäfte mit Ausnahme der Grundversorgung ab nächster Woche geschlossen werden. Auch die Volksschulen, Unterstufen und Kindergärten sollen schliessen. ([NZZ](#))
- **Italien: Arzt: Personal in Krankenhäusern in Italien vor dem Limit.** Das Krankenhauspersonal in Italien arbeitet wegen der verschärften Corona-Lage vielerorts unter Dauerstress und am Rande der Kapazitäten: "Wir fühlen uns schlecht, sehr schlecht", sagte Claudio Zanon, Leiter des Valduce-Krankenhauses nahe dem Comer See in der Lombardei. "Anders als während der ersten Welle ist das Gesundheitspersonal frustriert, demotiviert, gestresst und leidet unter Burnout". ([Tagesschau](#))
- **Spanien: Katalonien verlängert Abriegelungen und Schliessungen.** In Katalonien mit der Touristenmetropole Barcelona bleiben wegen der Corona-Pandemie alle Bars und Restaurants sowie alle Kinos und Theater bis zum 23. November geschlossen. Man habe die entsprechende seit dem 16. Oktober geltende Anweisung um weitere zehn Tage verlängert, erklärte die regionale Gesundheitsministerin Alba Vergés in Barcelona. ([SRF](#))
- **Spanien: Spanien verlangt negativen PCR-Test bei Einreise.** Einreisende nach Spanien aus Corona-Risikogebieten werden ab dem 23. November einen negativen PCR-Test vorweisen müssen. Der Test dürfe nicht älter als 72 Stunden sein, teilt das Gesundheitsministerium in Madrid mit. ([SRF](#))

SWITZERLAND (13.11., 2:30 am) | **250'396 cases** (+47'892 in 7d) | **2'863 deaths** (+526 in 7d)
 Per 100'000 inhabitants: **2'912 cases** | Per 100'000 inhabitants: **33 deaths**

- Trend:** im Vergleich zur Vorwoche haben sich die gemeldeten Neuinfektionen pro 100'000 Einwohner in fast allen Kantonen auf **hohem Niveau** stabilisiert, in einigen Kantonen (siehe unten) ist sie rückläufig. **Die Test-Positivitätsrate ist schweizweit stabil bei 26.6%**, jedoch bestehen kantonal Unterschiede, mit den Positivitätsraten >30% in der Westschweiz.
 - **7-Tagesinzidenz** (schweizweit): **577 Fälle pro 100'000 Einwohner** und steht damit nach Andorra (685) und Montenegro (645) in Europa an dritter Stelle, sie ist 3.5x höher als in Deutschland.
 - **Die Einweisungen auf die Intensivstation und Todesfälle** steigen schweizweit weiterhin.

7-Tages Durchschnitt (schweizweit, absolute Zahlen pro 24h)				Positivitätsrate der letzten 14 Tage
Fälle		Todesfälle		
Vorwoche	Aktuell (12.11.)	Vorwoche	Aktuell (12.11.)	26.5%
8'209	6'842 (-17%)*	50	75 (+49%)	

*Prozentualer Anstieg im Vergleich zur Vorwoche
Hinweis BAG: Aufgrund des starken Anstiegs der Fallzahlen haben viele Kantone, Spitäler und Labors zurzeit Schwierigkeiten bei der raschen Untersuchung von Verdachtsfällen sowie Verzögerungen bei der Meldung.

- Schätzungen der effektiven Reproduktionszahl R_e** (Link) per 2.11.2020: **0.91** (95% CI 0.89-0.92).
 - Wegen der hohen Positivitätsrate und verspäteten Spitalmeldungen sind die Schätzungen basierend auf Fallzahlen und Hospitalisierungen laut Covid-19 Science Task Force jedoch möglicherweise zu tief.
- Laut [WHO Europe](#) liegt die **14-Tage-Inzidenz** per 12.11. bei **1'250 pro 100'000** (Zunahme um 61%).

Laborm bestätigte COVID-19-Fälle pro Kanton (laut BAG Wochenbericht, [Link](#)), nach 7-Tagesinzidenz geordnet:

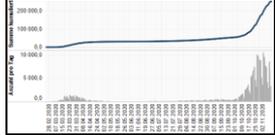
KANTON	FÄLLE		VERGLEICH ZUR VORWOCHE		KANTON	FÄLLE		VERGLEICH ZUR VORWOCHE	
	Inzidenz pro 100'000* KW 44	Inzidenz pro 100'000 KW 45	Trend **	Differenz in %		Inzidenz pro 100'000 KW 44	Inzidenz pro 100'000 KW 45	Trend **	Differenz in %
FR	1'322	1'350	→	+ 2%	AR	487	377	↘	- 23%
GE	1'444	1'344	→	- 7%	SO	347	365	→	+ 5%
NE	1'171	1'087	→	- 7%	TG	403	364	→	- 10%
VD	1'003	1'049	→	+ 5%	AG	371	353	→	- 5%
VS	1'423	1'020	↘	- 28%	OW	332	345	→	+ 4%
JU	1'230	859	↘	- 30%	GR	364	328	→	- 10%
TI	630	630	→	+/- 0%	SH	306	325	→	+ 6%
SG	565	520	→	- 8%	ZG	356	318	↘	- 11%
BE	480	430	→	- 10%	GL	397	308	↘	- 22%
AI	738	428	↘	- 42%	SZ	529	300	↘	- 43%
ZH	454	399	↘	- 12%	BS	306	299	→	- 2%
NW	325	381	↗	+ 17%	UR	403	267	↘	- 34%
LU	450	379	↘	- 16%	BL	298	260	↘	- 13%

*7-Tages-Inzidenz = neue Fälle pro 100'000 Einwohner **7-Tages-Inzidenzen im Vergleich zur Vorwoche (Anstieg/Abstieg bei >10%).
 Blau = 7-Tagesinzidenz ≥ 500 pro 100'000

- ! Wöchentlicher Situationsbericht des BAGs** (11.11.), in der **Woche 45**, 2.11.-8.11.2020:
 - **Fallzahlen pro Woche:** 51'273 (Vorwoche: 55'963).
 - **Altersmedian seit KW 24:** **43 Jahre** (Vorwoche 43), bis zur KW 23 lag der Altersmedian bei 52 Jahren. Trend: **seit KW 33 stetig ansteigend**.
 - **Hospitalisationen pro Woche:** **1'083 (-22%)** neue Hospitalisationen (Vorwoche: 1'376). Trend: **rückläufig**. Wegen Meldeverzögerungen ist die Anzahl der Hospitalisationen in Woche 45 zu tief. Altersmedian: 74.
 - **Anzahl der ICU Personen:** durchschnittlich **409 Personen (+67%)**, **313 beatmet** (Vorwoche: 170). Trend: **ansteigend. Nachmeldungen sind zu erwarten**. Besonders hoch ist die Hospitalisationen in Genf /HUG (590 Hospitalisationen, davon 55 Intermediärstation, 30 Intensivmedizin, Stand 12.11., [Link](#))
 - **Todesfälle pro Woche:** **442 Todesfälle** (Vorwoche 276). Trend: **ansteigend**. Nachmeldungen zu Todesfällen sind zu erwarten.
 - **Positivitätsrate der Tests:** **26.5%**, Spannweite 14.2%-44.7% (Vorwoche 26.6%). Trend: **stabil**
 - Weitere sehr informative Details und Graphiken, siehe [Link](#)



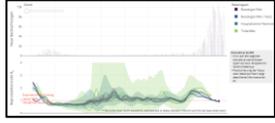
[14-Tagesinzidenz](#) BAG, 12.11.2020



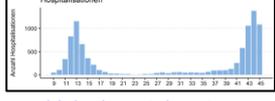
[Laborbestätigte Fälle, Schweiz, zeitliche Entwicklung](#) BAG, 12.11.2020



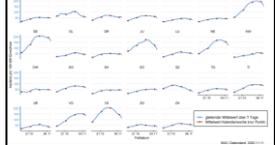
[Intensivbetten-Kapazitäten](#), Swiss National COVID-19 Scientific Task Force, 6.11.2020



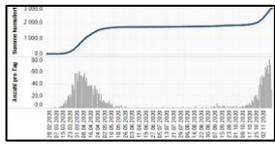
[Interaktive Grafik zur Reproduktionszahl Schweiz](#), NCS-TF, 12.11.2020



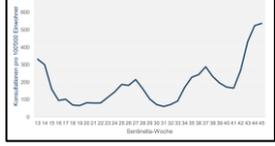
[Anzahl der hospitalisierten Fälle pro Kalenderwoche](#), BAG, 12.11.2020



[Gleitender 7-Tages-Durchschnitt der Fälle pro 100'000 Einwohner pro Kanton für die letzten 4 Wochen](#) BAG, 12.11.2020



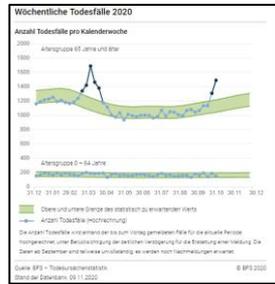
[Todesfälle Schweiz, zeitliche Entwicklung](#) BAG, 12.11.2020



[Sentinella-Bericht KW 45](#) BAG, 12.11.2020

go to: [TABLE OF CONTENTS](#)

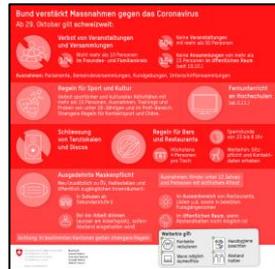
Mortalitätssurveillance:



[Anzahl Todesfälle pro KW](#)
Bundesamt für Statistik,
12.11.2020

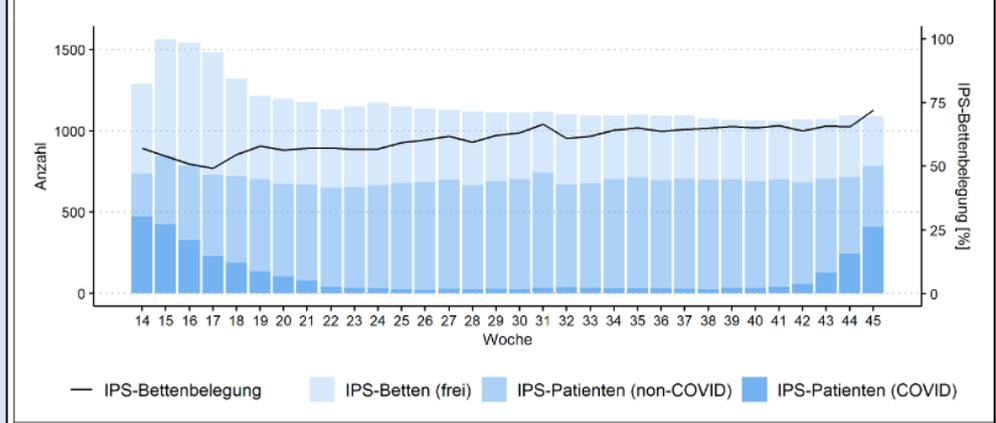


[EuroMOMO Projekt Z Scores](#)
für Schweiz, 12.11.2020



[Massnahmen ab 29.10.2020](#)
Bundesrat, 29.10.2020

Abbildung 11. Zeitlicher Verlauf der Auslastung der IPS-Betten, COVID-19- und nicht-COVID-19-Patienten- und Patientinnen für die Schweiz und das Fürstentum Liechtenstein. Stand: 11.11.2020.



- **Sentinella-Überwachung (Woche 45, 31.10.-6.11.)** [Link](#):
 - Hochgerechnet auf die gesamte Bevölkerung ca. **537 COVID-19 Konsultationen pro 100'000 Einwohner** (Sannbreite 251 – 814) (Vorwoche, KW 44: 546/100'000). Trend: **stabil**.
 - **Die Konsultationsrate war in der KW 45 bei den 15- bis 29-Jährigen am höchsten**

Neues / Aktualisierungen des Bundesamtes für Gesundheit, [Link](#)

1. [COVID-19 Dashboard BAG](#)
2. [Wöchentlicher Situationsbericht \(12.11.\)](#)

Tests / Informationen für Gesundheitsfachpersonen

3. Rubrik: [Isolation und Quarantäne \(12.11.\)](#)
Aktualisierung unter 'Vorgehen nach Kontakt mit einer positiv getesteten Person' mit Beispielen für engen / nicht engen Kontakt.
Online-Check für Kinder: [coronabambini.ch](#)
4. [Dokument: Empfehlung zum Vorgehen bei symptomatischen Kindern unter 12 Jahren und anderen Personen, die Schulen und schul- und familienergänzende Betreuungseinrichtungen frequentieren sowie Testindikationen für Kinder unter 12 Jahren während der Covid-19-Epidemie \(aktual. 6.11.\)](#)
Die Empfehlungen wurden mit einem Hinweis zum Einsatz von Antigen-Schnelltests bei Kindern ergänzt. Ein Antigen-Schnelltest sollte nur bei symptomatischen Kindern und mittels eines nasopharyngealen Abstrichs durchgeführt werden.
5. Rubrik: [Testen \(12.11.\)](#)
Testmöglichkeiten pro Kanton, [Link](#).
6. Rubrik: [Fachinformation über COVID-19 Testung \(12.11.\)](#)
Unter Leistung und Qualität: Angaben zu Antigen-Schnelltests

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

7. [Lagebericht \(aktual. 12.11.\)](#)
8. [Überlegungen zur Skalierbarkeit und Wirksamkeit der TRIQ-Strategie \(Testen, Rückverfolgen, Isolieren, Quarantäne\) \(10.11.\)](#)
9. [Estimating the economic costs of avoiding COVID-19 transmission through quarantine and testing of travellers arriving in Switzerland \(13.11.\)](#)
10. [Unterstützung für Unternehmen in der zweiten COVID-19-Welle \(12.11.\)](#)
11. [Überblick und Lagebericht \(6.11.\)](#)

Neue Massnahmen / Mitteilungen des Bundes und des UVEK:

12. **Beschlossene, verstärkte und schweizweit gültige Massnahmen ab 29.10.** → siehe [Link](#).
13. EDA: [Reisehinweise](#)
14. [Coronavirus: Verlängerung der Übergangsmassnahmen zugunsten der Medien \(11.11.\)](#)

[Point de Presse Coronavirus vom 12.11.](#) (auf Gesundheit / Massnahmen gekürzt), siehe auch [SRF-Liveticker](#):

- **V. Masserey (BAG):** Die Zahlen bei Spitaleintritten und neuen Fällen seien immer noch hoch. Die Tendenz stabilisiere sich «auf sehr hohem Niveau». Todeszahlen steigen weiterhin. Man müsse von einer Unterschätzung der Zahlen ausgehen, da es Verspätungen bei der Meldung gebe. Im internationalen Vergleich stünde die Schweiz sehr weit oben. Es habe bei den Intensivbetten nun wieder mehr Kapazitäten, weil Patienten verlagert und Wahleingriffe verschoben würden. Man könne die Anzahl der Betten aber nicht ständig erhöhen, weshalb die Neuinfektionen unbedingt verringert werden müssten. Man hoffe, dass die beobachtete Tendenz ein gutes Zeichen dafür sei, dass die Verhaltensänderungen nun greifen würden. Es gebe aber keinen Grund nun nachzulassen. Da z.T. das Kontakt-Tracing am Limit sei, sei es wichtig bei einem

positiven Testresultat nicht auf den Anruf der Gesundheitsdienste zu warten, sondern bereits selber seine engen Kontakte (gemäss BAG Richtlinien) zu informieren.

- **R. Hauri (Kantonsarzt Zug, Präsident der Vereinigung der KantonsärztInnen)** berichtet über die interkantonale Zusammenarbeit – diese funktioniere entgegen einzelner Medienberichte gut. Die Ein- und Austritte von COVID-19 Patienten im Spital sei enorm und würden für das Personal viel Arbeit bedeuten. Das Contact-Tracing verbessere sich mit den sinkenden Fallzahlen wieder. Man fokussiere sich insbesondere auch auf die Aufdeckung von grossen Herden, z.B. im Sport, Umfeld von Schulen, Betreuungsbereich, aber auch das privaten Umfeld sei weiterhin stark betroffen. Hier brauche es noch einen grossen Effort. Bei der Code-Generierung für die SwissCoronaApp sei es zu Verzögerungen gekommen. Eine Ausweitung der Möglichkeit der Codegenerierung durch andere Stellen müsse schnell geschaffen werden. Die Testkapazitäten seien grundsätzlich gut, regionale Unterschiede kämen aber vor. Die Antigen Tests seien angelaufen. R. Hauri betont, dass Vorsicht bei Tests geboten sei, die nicht noch nicht zugelassen seien. Die Resultate dieser Tests würden nicht erfasst werden und es gebe hier auch keine Kontaktnachverfolgung.
- **Martin Ackermann, Präsident, Swiss National COVID-19 Science Task Force):** Die Taskforce beobachte vier Indikatoren, um die Entwicklung der Epidemie in der Schweiz zu verfolgen: täglich gemeldeten Fälle, Hospitalisationen, Belegung von Intensivstationen und Todesfälle. Anfang Oktober haben sich alle vier Indikatoren wöchentlich verdoppelt. Nun sehe man ein anderes Bild: zwei dieser Indikatoren - nämlich Neuinfektionen und Krankhauseinweisungen - zeigen eine Stabilisierung oder leichte Abnahme. Der R-Wert liege aktuell bei etwa 0.86. Das sei erfreulich, doch die Task-Force weise darauf hin, dass die tatsächliche Reproduktionszahl höher liegen könnte, da weniger intensiv getestet und der Anteil an positiven Test ist nach wie vor viel zu hoch sei (je nach Region 20-30%). Daneben gebe es Nachmeldungen. Die anderen Indikatoren wachsen nach wie vor an: Bei der Belegung von Intensivstationen bestünde derzeit eine Verdoppelung alle 12 Tage (d.h. leichte Verlangsamung gegenüber der letzten Woche), bei Todesfälle rund alle 7 Tage. Das Wachstum der Epidemie schein sich zu verlangsamen, es brauche aber einen deutlichen und raschen Rückgang bei allen vier Indikatoren, da sich die Schweiz aktuell noch in einer Gefahrenzone befinde. Trotz grosser Anstrengungen, die Betten-Kapazitäten auf den Intensivstationen zu erhöhen, sei die Kapazitätsgrenze nahezu erreicht. Es bestünden weiterhin eine Gefahr für das Gesundheitswesen, aber auch für die Wirtschaft. Die Neuansteckungen müssten daher weiterhin rasch gesenkt werden. Die Taskforce schlage vor, sich ein konkretes Ziel zu setzen: alle zwei Woche sollen sich die neuen täglichen Fälle halbiere, d.h. am 25.11. müsse man bei 4'000 Fälle, am 10.12. bei 2000 Fälle pro Tag und bei Jahreswechsel bei 500 Fällen pro Tag sein. Um aus der Gefahrenzone zu kommen, müsse «wie bei einer Tour de Suisse, alle zwei Wochen ein Etappenziel erreicht werden».
Was braucht es dazu? Die Reproduktionszahl müsse unter 0.8, besser noch 0.7 liegen und dabei bleiben. Der momentane R-Wert liege diesem Ziel bereits nahe, sei aber– wie gesagt - mit Vorsicht zu interpretieren. Die Taskforce verzichtet darauf, heute detailliert über weitere Massnahmen zu sprechen. Die aktuellen Massnahmen müssten aber unbedingt aufrechterhalten erhalten werden. Weitergehende Verschärfungen der Massnahmen müssen je nach Entwicklung der Situation eine Option bleiben.

[Medienkonferenz zum Coronavirus des Bundesrates vom 11.11.](#) (gekürzt), siehe auch [SRF-Liveticker](#):

Alain Berset (Bundesrat, Vorsteher EDI)

- **Aktuelle Lage:** Die Situation bleibe auf hohem Niveau angespannt, besorgniserregend und fragil, auch wenn sich in den letzten Tagen eine Erholung gezeigt habe. Vielleicht lasse sich das auf die Massnahmen zurückführen, die getroffen wurden. Die Reproduktionszahl liege um die Zahl 1 herum. Die Hospitalisierungen nehmen weiter zu, das bleibe eine grosse Herausforderung für die Spitäler. Auch das Contact Tracing sei unvollständig. Wenn es mehr Personen in Isolation, als in Quarantäne gebe, sei das ein sehr eindeutiges Zeichen, dass das Contact Tracing unvollständig sei. Derzeit seien keine weiteren Massnahmen für die Bevölkerung geplant. Dies solle aber nicht dazu führen, dass die Bemühungen, die Massnahmen einzuhalten, nachlassen. Damit sich die Situation wirklich entspanne und allenfalls gar von Lockerungen gesprochen werden könne, müsse der R-Wert deutlich unter 1 sinken. Es sollten also alle weiterhin die Hygiene- und Distanzregeln einhalten und Kontakte vermeiden.
- **Gesundheitswesen:** Es gebe Institutionen, welche bereits an ihre Grenzen gekommen seien oder diese überschritten haben. Deshalb wurden bereits Patienten in andere Spitäler transferiert. Das schein momentan zu funktionieren. Die Schweiz sei jedoch in dieser zweiten Welle besser vorbereitet, da man das Virus besser kenne als im Frühling. Im Gegensatz zum März liege das Problem weniger an fehlendem Material, sondern eher am Gesundheitspersonal. Es gebe viele Personen, die infiziert oder in Quarantäne seien.
- **Kredit für Impfstoff:** Der Bundesrat mache alles, um die Schweiz schnell mit einem sicheren und effizienten Impfstoff auszustatten. Deshalb wurden zusätzlich 100 Mio. Franken zu den bestehenden 300 Mio. zur Beschaffung des Impfstoffes freigegeben. Die 100 Mio. seien Teil des Corona-Kredits, welcher im Armeebudget eingeteilt sei.
- **Beschaffung des Impfstoffes:** Oberstes Ziel sei der Zugang zu einem sicheren, wirksamen und qualitativ einwandfreien Impfstoff. Bisher habe der Bund mit zwei Impfstoffherstellern Verträge abgeschlossen: Firma

Moderna mit 4.5 Mio. Impfdosen; Firma AstraZeneca mit 5.3 Mio. Impfdosen. Hinzu komme die Teilnahme an der internationalen COVAX-Initiative, ein globales Einkaufsprogramm, um Covid-19-Impfstoffe für bis zu 20% der Bevölkerung zu beschaffen. Dies würde im Idealfall bis zu 3.2 Mio. zusätzlichen Impfdosen gleichkommen. Mit Biontech/Pfizer sei man im engen Kontakt bezüglich einer bindenden Reservierung. Es gebe aber generell noch einiges zu klären betreffend Transport, Lagerung und Verteilung des Impfstoffes.

- **Keine Impfpflicht:** Es werde keine Impfpflicht geben - jeder müsse selber entscheiden können. Der Bundesrat erhoffe sich jedoch, dass sich die Situation durch die Impfung entspannen werde. Es sei jedoch bekannt, dass mind. 60% der Bevölkerung geimpft werden müssten, um eine Stabilisierung der Situation in der Schweiz zu erzielen. Die Unterlagen würden studiert und verarbeitet, sodass der Impfstoff, wenn er verfügbar werde, möglichst schnell auf den Schweizer Markt kommen kann. Wann dieser zur Verfügung stehe, könne heute noch nicht gesagt werden.

Fragen:

- **Entwicklung R-Wert:** (Berset) Das Ziel sei nicht, einen festgelegten R-Wert zu erreichen. Die Zahlen (Infektionen, Positivitätsrate etc.) müssen generell gesenkt werden, sodass auch das Contact Tracing wieder verlässlich durchgeführt werden könne. Diese Entwicklung sei ebenfalls notwendig, um eine Überlastung des Gesundheitswesens zu vermeiden. Er finde die Entwicklung der letzten Tage ermutigend, aber nicht mehr als das. Den R-Wert nachhaltig zu senken, funktioniere nur, wenn die Massnahmen eingehalten würden. Zudem hätten die Spitäler auch die nicht dringlichen Eingriffe heruntergefahren. Diese Menschen müssen jetzt auf ihre Behandlung warten, und das können sie nicht ewig. Die Zahl der Hospitalisationen müsse also zwingend stark sinken. (Kuster) Es könne keine konkrete Zahl genannt werden, damit eine Stabilisierung erreicht werden könne. Es gehe nicht darum, ein Equilibrium zu erreichen, damit das Gesundheitswesen gerade knapp nicht überlastet sei. Es gehe vielmehr darum, die Patienten, sowie die Menschen zu entlasten, die sich um die Erkrankten kümmern und zurzeit unter einer hohen Belastung stünden.
- **Genug Leute, die sich impfen lassen?** (Berset) Diese Impfung könne nicht mit der Grippeimpfung verglichen werden, bei welcher sich nur rund jeder Fünfte impfen lasse. Wir seien mit einer weltweiten Pandemie konfrontiert, welche generell für die Gesellschaft und Wirtschaft einen grossen Schaden angerichtet habe. Umfragen hätten gezeigt, dass ein hoher Anteil der Bevölkerung bereit wäre, sich impfen zu lassen. Dem Bundesrat sei es wichtig, den Zugang zur Impfung zu sichern, für die Personen, die sich impfen lassen wollen. (Kuster) Mit oder ohne Impfung würden uns die Massnahmen noch bis ins nächste Jahr begleiten. Bei der Herdenimmunität werde davon ausgegangen, dass diese entstehe, wenn 60-70% der Bevölkerung geimpft sei, oder durch eine Infektion eine natürliche Immunität erlangt habe. Bis dahin müsse die Schweiz durchhalten.
- **Bindende Reservation:** (Nora Kronig, Leiterin Abteilung Internationales vom BAG) Bei den Verhandlungen werde zuerst immer eine bindende Reservation abgeschlossen, die sich anschliessend in eine Verhandlung für einen definitiven Vertragsabschluss umwandle. Es werde erst bei Vertragsabschluss transparent kommuniziert. Im Falle von Biontech/Pfizer wurde die bindende Reservation abgeschlossen und es seien jetzt noch die Details für den definitiven Vertragsabschluss zu klären. Dazu gehören unter anderem Volumen, Lieferungskalender, Preise, sowie Haftungsdimensionen und rechtlichen Dimensionen. Mehr könne aus verhandlungstechnischen Gründen nicht gesagt werden.
- **Zulassungsverfahren:** (Claus Bolte, Swissmedic) Es sei bekannt, dass die beiden Impfstoff-Kandidaten AstraZeneca und Biontech/Pfizer im rollenden Verfahren in der Begutachtung seien. Es werde mit weiteren Einreichungen gerechnet. Im rollenden Verfahren würden die Daten zum Zeitpunkt der Erzeugung direkt geprüft. Dadurch sei man speditiver, nichts desto trotz genau so sorgfältig, um eine allfällige Zulassung schnellstmöglich durchführen zu können. Die Kriterien für die Zulassung seien dieselben wie immer, nur das Verfahren sei ein anderes. Im rollenden Verfahren sei der Aufwand ungleich höher, sodass dies nicht bei allen 15'000 bis 16'000 jährlichen Gesuchen durchgeführt werden könne. In diesem Falle sei der Aufwand im Angesicht der Bedeutung für die Bevölkerung gerechtfertigt.
- **Verfügbarkeit Impfstoff:** (Berset) Solange ein Produkt nicht zugelassen sei, werde gar nichts geschehen betreffend Impfungen. Deshalb könne auch noch kein genaues Datum bekannt gegeben werden, wann der Impfstoff zur Verfügung stehen werde. Man hoffe, im ersten Quartal 2021 so weit zu sein, aber sicher sei das natürlich nicht. Deshalb würden die Corona-Massnahmen noch lange weiterbestehen und es sei entscheidend, die Regeln weiterhin zu befolgen.
- **Verteilung Impfstoff:** (Berset) Die Strategie könne erst verfeinert werden, wenn alle Elemente der klinischen Studien bekannt seien, um zu sehen wo die Verwendung am effektivsten sei. (Kuster) Der Fokus der Impf-Strategie hänge vom Impfstoff selbst und den Ergebnissen der klinischen Studien ab. Im Moment gehen die Überlegungen dahin, dass primär die Risikogruppen und deren unmittelbare Umgebung geimpft werden sollen.
- **Impfstoff-Lagerung:** (Berset) Die Schweiz sei seit Monaten an der Vorbereitung der Lagerung. (Kronig) Die Armee sei zuständig, die Kühlketten zu organisieren. Die Herausforderung liege darin, dass sehr tiefe Temperaturen für die Lagerung notwendig seien. Die Zusammenarbeit mit den Kantonen sei ebenfalls aufgegleist. Aus Sicht der jetzigen Planung gehe man davon aus, dass die Lieferungen und die zentrale

Lagerung bei der Armee bleiben werden. Das Material sei bereits eingekauft und man sei soweit auf einem guten Weg.

- **Verwendung 100 Millionen:** (Berset) Der Betrag sei generell für die Impfstoffbeschaffung und nicht speziell für den Impfstoff von Pfizer/Biontech gedacht. (Kronig) Die Schweiz verfolge eine Multi-Plattform-Strategie, in der versucht werde, pro Impfstoff-Plattform mind. zwei zu reservieren. Dies, weil noch nicht bekannt sei, was effektiv am Schluss kommen werde. Die 100 Mio. dienen dementsprechend, um das Portfolio auszuweiten und sei nicht spezifisch auf ein Produkt konzentriert.

Weiteres (Medienauswahl):

- **Die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) fordert, dass nicht dringende Eingriffe und Behandlungen in den Spitälern der ganzen Schweiz verschoben werden.** Die SGI begründete dies am Donnerstag (12.11.) in einer Mitteilung mit der weiterhin stark steigenden Zahl von Patienten, die aufgrund eines schweren Verlaufs einer Infektion mit dem Coronavirus im Spital behandelt werden müssen. Der Verzicht auf Wahleingriffe sei dringlich, um alle kritisch Kranken behandeln zu können, speziell auf den Intensivstationen. ([NZZ](#))
- **Corona-Apps brauchen mehr Vertrauen für volle Wirkung.** Regierungen müssen mehr tun, damit die Bevölkerung Vertrauen in Corona-Warn-Apps fasst. Zu diesem Schluss kommen Forschende der ETH Zürich in einem [Artikel](#) der Fachzeitschrift «Science». Grund dafür sei ein Paradox: Eine echte Wirkung könnten die Apps nämlich nur dann entfalten, wenn sie ausreichend Nutzer haben. Viele Menschen würden sie jedoch nicht installieren, weil sie nicht von deren Nutzen überzeugt seien. Wegen der aussergewöhnlichen Umstände der Covid-19-Krise seien die Pläne für die Einführung der Apps zudem vielfach ohne Einbindung der Öffentlichkeit geschehen. ([SRF](#))
- **Der Zürcher Stadtrat nimmt die Berufsbedingungen von Pflegenden unter die Lupe.** So will der Stadtrat innerhalb des städtischen Lohnsystems die Funktionseinstufung der Pflege- und Betreuungsberufe sowie weiterer nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe überprüfen. ([NZZ](#))
- **Der Kanton Zürich unterstützt seine Spitäler für die Bewältigung der zweiten Welle mit einem Beitrag von 14,9 Millionen Franken.** Dies hat der Regierungsrat am Donnerstag (12.11.) mitgeteilt. Die Behandlung von Covid-19-Patienten sei sehr ressourcenintensiv. Neben dem hohen Personalaufwand, den aufwendigen Schutz- und Hygienemassnahmen fielen erhebliche indirekte Kosten an, so der Regierungsrat. ([NZZ](#))
- **Der Bundesrat erhöht den Kredit zur Beschaffung eines Covid-19-Impfstoffs um 100 Millionen Franken.** An der Sitzung vom Mittwoch (11.11.) hat der Bundesrat entschieden, insgesamt 400 Millionen Franken bereitzustellen, um ausreichend Spielraum für weitere Beschaffungen zu haben. Da unklar ist, welche Impfstoffe sich am Ende als wirksam erweisen, setzt der Bund auf eine Strategie mit mehreren Herstellern. ([NZZ](#))
- Mit dem Biotechunternehmen Moderna hat ein dritter Anwärter bei Swissmedic ein Gesuch für die Zulassung eines Impfstoffs eingereicht. ([NZZ](#))

GERMANY (13.11., 2:30 am)

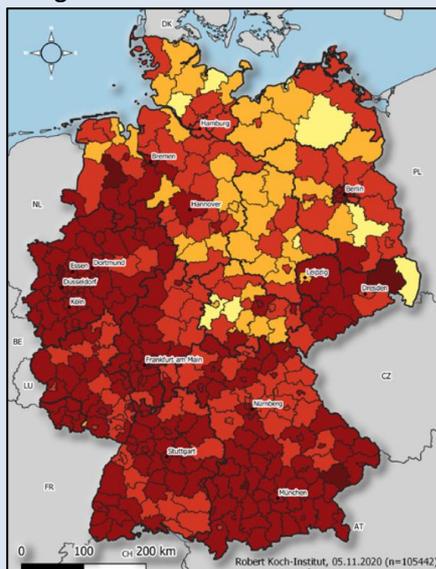
727'553 cases (+129'970 in 7d)
Per 100'000 inhabitants: **869 cases**

11'982 deaths (+1'052 in 7d)
Per 100'000 inhabitants: **14 deaths**

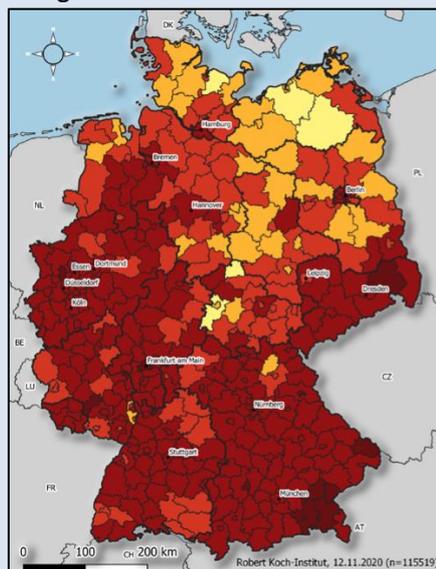
- Trend: ansteigend, insbesondere auch die Todesfälle. 7-Tagesinzidenz bundesweit: 139 Fälle pro 100'000 Einwohner. Für einen grossen Anteil der Fälle kann das Infektionsumfeld nicht mehr ermittelt werden. Bei Personen ≥ 60 Jahre liegt sie aktuell bei 95 Fälle/100'000 Einwohnern.**

7-Tages Durchschnitt (deutschlandweit, absolute Zahlen pro 24)			
Fälle		Todesfälle	
Vorwoche	Aktuell (12.11.)	Vorwoche	Aktuell (12.11.)
16'653	18'567 (+11%)	94	150 (+60%)

7-Tages-Inzidenz 5.11.



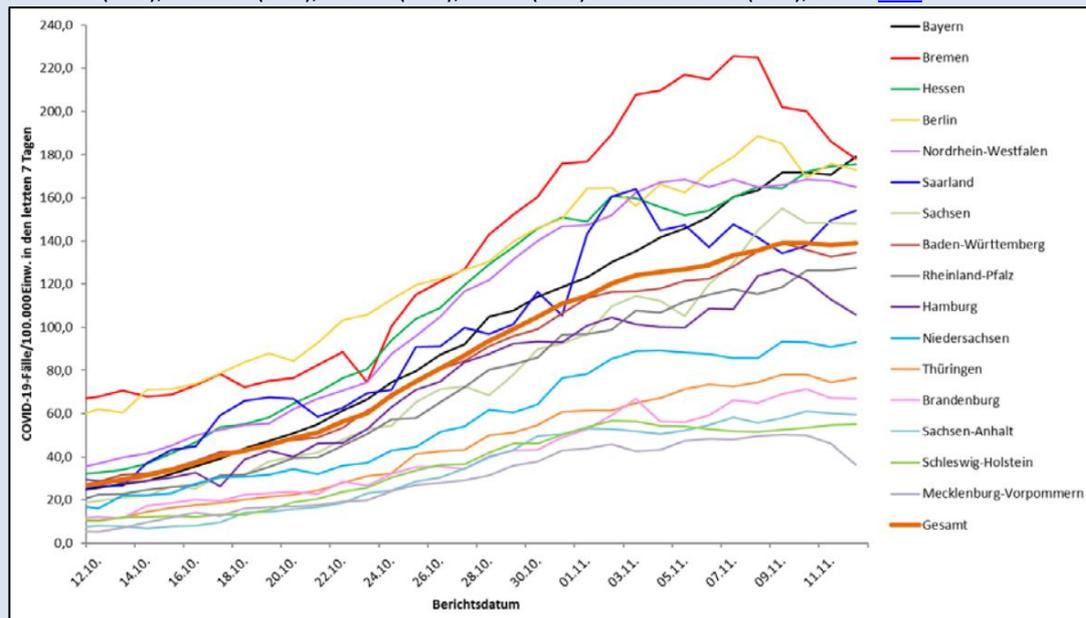
7-Tages-Inzidenz 12.11.



COVID19-AKTIVITÄT
Stand: 12.11.2020
Fälle pro 100.000 Einwohner

- keine Fälle übermittelt [n/a]
- >0,0 - 5,0 [n/a]
- >5,0 - 25,0 [5]
- >25,0 - 50,0 [35]
- >50,0 - 100,0 [103]
- >100,0 - 250,0 [253]
- >250,0 - 500,0 [16]

- 7-Tages-Inzidenz pro 100'000 Einwohner** (per 12.11.) am höchsten in den Bundesländern **Bayern (179), Bremen (178), Hessen (175), Berlin (173), NRW (165) und Saarland (154)**, siehe [Link](#).

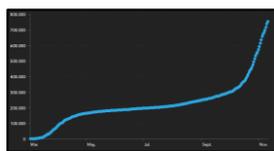


- Schätzung der Reproduktionszahl:**

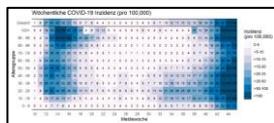
- 4-Tage-R-Wert:** Datenstand 12.11.: $R = 0.79$ (95% CI 0.62-0.93), [Link](#).
- 7-Tage R-Wert:** Datenstand 12.11.: $R = 0.93$ (95% CI 0.84-1.02), [Link](#).
- Die berichteten R-Werte lagen im Oktober stabil deutlich über 1. In den letzten Tagen unterlag der R-Wert leichten Schwankungen; aktuell liegt er unter 1.



[Fälle pro 100'000 Einwohner](#)
RKI Dashboard, 12.11.2020

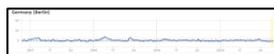


[Trend kumulierter Fälle](#) RKI Dashboard, 12.11.2020

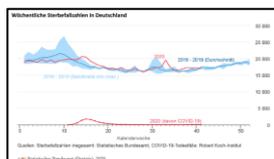


[Demographische Verteilung](#)
RKI Lagebericht, 10.11.2020

Mortalitätssurveillance:

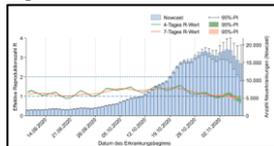


[EuroMOMO Projekt Z Scores](#) für Deutschland (Berlin), 12.11.2020



[Wöchentliche Sterbefallzahlen, Datenstand KW 40](#), RKI Lagebericht, 6.11.

[Geschätzte R-Werte in den letzten 60 Tage](#), RKI Lagebericht, 12.11.



go to: [TABLE OF CONTENTS](#)

Aktuelle Ausbrüche laut RKI, Stand 12.11. ([Link](#)):

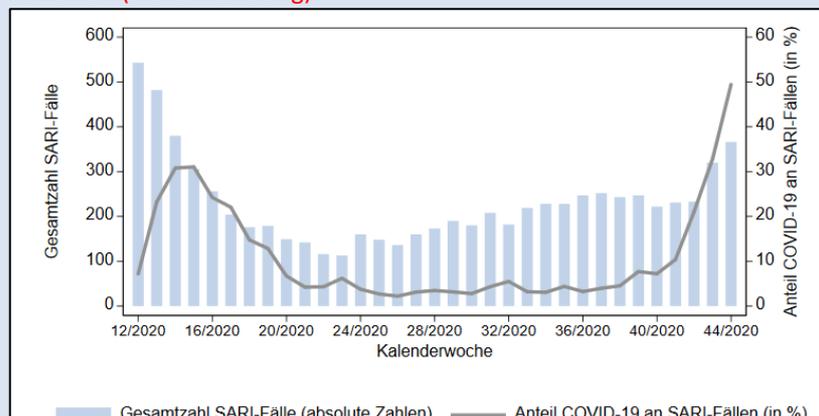
- In **beinahe allen** Kreisen (407 von 412) liegt eine erhöhte **7-Tages-Inzidenz mit über 25 Fällen/100'000 Einwohnern** vor.
- Mittlerweile weisen **269** Stadt- bzw. Landkreise eine **Inzidenz von über 100 Fällen/100'000 Einwohner** auf, davon **16** Kreise eine Inzidenz von über 250 Fällen/100'000 Einwohnern.
 - In den **meisten Kreisen** handelt es sich zumeist um ein **diffuses Geschehen**, mit zahlreichen Häufungen in **Haushalten**, aber **auch in Gemeinschaftseinrichtungen und Alten- und Pflegeheimen**. Zum Anstieg der Inzidenz tragen aber nach wie vor auch viele **kleinere Ausbrüche in Krankenhäusern, Einrichtungen für Asylbewerber** und Geflüchtete, verschiedenen beruflichen Settings sowie im Zusammenhang mit religiösen Veranstaltungen bei. **Für einen großen Anteil der Fälle kann das Infektionsumfeld nicht ermittelt werden**
 - Aus dem **SK Frankfurt am Main** wurde dem Robert Koch-Institut ein Ausbruch in einem **Alten- und Pflegeheim** mit 67 Fällen übermittelt, von denen 11 hospitalisiert wurden und 6 verstorben sind.

- **Angaben zu intensivmedizinisch behandelten COVID-19 Fällen und freien Plätzen:** [DIVI-Intensivregister](#). Von 28'517 sind **21'930** Intensivbetten (77%) belegt, **6'587** (23%) sind aktuell frei.
- Die Zahl der intensivmedizinisch behandelten COVID-19-Fälle ist in den vergangenen 2 Wochen von 1'696 Patienten (29.10.) auf **3'186** Patienten (12.11.2020) **stark angestiegen**.
- Im DIVI-Intensivregister erfasste intensivmedizinisch behandelte COVID-19 Fälle (Stand 12.11.):

	Anzahl Fälle	Anteil	Änderung Vortag*
In intensivmedizinischer Behandlung	3.186		+59
- davon invasiv beatmet	1.813	56%	+26
Abgeschlossene Behandlung	24.746		+590
- davon verstorben	5.569	23%	+119

- **Ergebnisse aus weiteren Surveillance-Systemen des RKI zu akuten respiratorischen Erkrankungen:**

- [GrippeWeb](#): Die **Rate akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Rate)** ist in der **45. KW 2020 im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken**. Die ARE-Rate liegt seit der **36. KW 2020 unter den Werten der Vorjahre**.
- [Arbeitsgemeinschaft Influenza \(AGI\)](#), Netzwerk aus primärversorgenden Sentinelärztinnen und -ärzten für akute Atemwegserkrankungen: In der 45. KW 2020 wurden im Vergleich zur Vorwoche insgesamt **weniger Arztbesuche wegen akuter Atemwegserkrankungen** registriert. Die Werte der Konsultationsinzidenz sind im Vergleich zur Vorwoche in **allen Altersgruppen gesunken**. Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) lagen trotz des Rückgangs in der 45. KW 2020 insgesamt **über den Werten der Vorsaisons**. In der virologischen Surveillance der AGI wurden in der 45. KW 2020 in 26 von 52 eingesandten Proben (50%) respiratorische Viren identifiziert. Darunter waren 23 Proben mit Rhinoviren (44%) und 1 Proben mit Parainfluenzaviren 1-4 (2%). In 2 von 51 untersuchten Proben wurde SARS-CoV-2 identifiziert (4%). Influenzaviren wurden nicht nachgewiesen.
- Im **Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaus-Surveillance** von schweren akuten respiratorischen Infektionen (SARI): in der **44. KW ist die Zahl der SARI Fälle im Vergleich zur Vorwoche weiter angestiegen**. Die Zahl der SARI-Fälle in den Altersgruppen ab 35 Jahre befand sich in der 44. KW 2020 auf einem deutlich höheren Niveau als in den Vorjahren. Dagegen war die Zahl der SARI-Fälle in den Altersgruppen unter 15 Jahre weiterhin ungewöhnlich niedrig. Die Hälfte der berichteten SARI-Fälle waren in der KW 44 mit einer COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) hospitalisiert.
- Die Hälfte der berichteten SARI-Fälle waren in der 44. KW 2020 mit einer COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) hospitalisiert. Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen ist seit der 40. KW stark angestiegen und lag in der 44. KW mit 49% auf einem neuen Höchststand bei weiterhin steigenden Fallzahlen (siehe Abbildung).



- Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen war in der 44. KW 2020 in den Altersgruppen 15 bis 34 Jahre, 35 bis 59 Jahre sowie 60 Jahre und älter ausserordentlich hoch:

Tabelle 4: Anzahl SARI Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil COVID-19-Erkrankungen (ICD-10-Code U07.1) bei SARI-Fällen (in %) nach Altersgruppen für verschiedene Zeiträume seit der 12. KW 2020, Daten aus 71 Sentinel-Kliniken, nur Patienten mit der Hospitalisierungsdauer bis zu einer Woche.

		12. – 20. KW 2020	21. – 39. KW 2020	40. – 43. KW 2020	44. KW 2020
0 bis 14 Jahre	SARI-Fälle (Anzahl)	321	857	176	23
	Anteil COVID-19 (%)	0,3%	0,2%	1,1%	0,0%
15 bis 34 Jahre	SARI-Fälle (Anzahl)	175	187	73	27
	Anteil COVID-19 (%)	19%	13%	30%	52%
35 bis 59 Jahre	SARI-Fälle (Anzahl)	527	503	191	76
	Anteil COVID-19 (%)	31%	13%	36%	67%
60 Jahre und älter	SARI-Fälle (Anzahl)	1.652	2.025	566	240
	Anteil COVID-19 (%)	20%	3%	18%	48%
Gesamt	SARI-Fälle (Anzahl)	2.675	3.572	1.006	366
	Anteil COVID-19 (%)	20%	4%	19%	49%



«AHA + A + L» Regel
Bundesregierung, 16.10.2020

Abstand halten,
Hygienemassnahmen
einhalten,
Alltagsmasken tragen,
Corona-Warn-App nutzen,
Lüften



[Bund und Länder Beschluss vom 28.10.2020](#)

Aktualisierte / Neue Dokumente auf der RKI Webseite

1. [Täglicher Lagebericht RKI](#)
2. [Gesamtübersicht der pro Tag ans RKI übermittelten Fälle, Todesfälle und 7-Tages-Inzidenzen nach Bundesland \(täglich aktualisiert\)](#)
3. [Informationen zur Ausweisung internationaler Risikogebiete durch das Auswärtige Amt, BMG und BMI \(aktual. 13.11.\)](#)
4. [JoHM S10/2020 - Versorgung von chronisch Kranken in Deutschland – Herausforderungen in Zeiten der COVID-19-Pandemie \(neu 11.11.\)](#)
5. [CoVIRiS: Studie zu Corona-Virus Risiko- und Schutzfaktoren \(neu 10.11.\)](#)
6. [Antworten auf häufig gestellte Fragen zu COVID-19 \(aktual. 12.11.\)](#)
7. [Risikobewertung zu COVID-19 \(aktual. 11.11.\)](#)
Änderungen gegenüber der Version vom 26.10.2020: Anpassung im Bereich "Risikobewertung" ("Allgemein" sowie "Ressourcenbelastung des Gesundheitssystems")
8. [Testkriterien: Anpassungen für die Herbst- und Wintersaison 2020/2021 \(aktual. 11.11.\)](#)
Änderung gegenüber der Version vom 9.11.2020: redaktionelle Anpassung in Abschnitt 1.
9. [Information für Reisende in verschiedenen Sprachen \(aktual. 10.11.\)](#)
10. Bundesgesundheitsministerium, [Link](#). Siehe auch [Aktuelles](#)
11. Bundesregierung, Webseite „Coronavirus“ ständig aktualisiert, [Link](#)
 - [Im Überblick: Die aktuellen Fallzahlen in Deutschland und weltweit \(täglich\)](#)
 - [Pressekonferenz des RKI: "Wir sind nicht machtlos!" \(12.11.\)](#)
 - [Rahmenvertrag mit Biontech: EU sichert sich 300 Millionen Impfstoffdosen \(11.11.\)](#)
 - [Interview mit dem Pflegebevollmächtigten: "Die Pandemie zeigt eindrücklich, wie unverzichtbar professionelle Pflege ist" \(11.11.\)](#)
 - [Interview: Deutsche Mikrobiologen helfen bei der Bekämpfung der Corona-Pandemie in Afrika \(11.11.\)](#)
 - [Impfstoffentwicklung: Fortschritte sind "sehr ermutigend" \(10.11.\)](#)
 - [! Neue Quarantänebestimmungen in Kraft: Neue Regeln für Reisende \(9.11.\)](#)
Reisende müssen sich vor ihrer Einreise nach Deutschland elektronisch registrieren, wenn sie sich in den letzten zehn Tagen in einem Risikogebiet aufgehalten haben.
12. Kassenärztliche Bundesvereinigung [Informationen für Ärzte, Psychotherapeuten, Praxisteams](#)

Massnahmen / Informationen der Bundesregierung:

- Derzeitig gültige Regeln und Einschränkungen, [Link](#).
- Corona-Regelungen pro Bundesland: [Link](#)
- **Bund und Länder Beschluss vom 28.10.2020:** Details siehe [Link](#)

Weiteres und Medienauswahl:

- **RKI: Lage weiter ernst - aber vorsichtiger Optimismus.** Die Corona-Lage in Deutschland ist nach Einschätzung des Robert Koch-Instituts (RKI) weiter sehr ernst. Das Infektionsgeschehen nehme immer noch praktisch in ganz Deutschland zu, sagte RKI-Chef Lothar Wieler in Berlin. Die rund 22.000 Infizierten, die zuletzt innerhalb von 24 Stunden bundesweit gemeldet wurden, könnten weitere Menschen anstecken. Auch die Zahl der schweren Krankheitsverläufe und der Todesfälle werde mit zeitlichem Verzug weiter steigen.
- Wieler mahnte, man müsse damit rechnen, dass Kliniken an Kapazitätsgrenzen stoßen. Vorsichtig optimistisch stimme ihn aber, dass die Kurve der Neuinfektionen zuletzt weniger steil gestiegen sei. Noch wisse man aber nicht, ob es sich dabei um eine stabile Entwicklung handelt. Es sei abzuwarten, ob sich dies fortsetzt. ([Tagesschau](#))

- **Bundesregierung: Schulen in Deutschland sollen offen bleiben** Die Schulen in Deutschland sollen nach Angaben von Regierungssprecher Steffen Seibert trotz vieler Schüler und Lehrer in Quarantäne offen bleiben. "Wir wollen - so es irgendsmöglich ist - die Schulen offen halten und Präsenzunterricht ermöglichen", sagt Seibert vor Journalisten. Die Schulen seien Ländersache. Er könne daher nicht sagen, in welchem Maße das Thema bei der Videokonferenz am Montag eine Rolle spielen werde. ([Tagesschau](#))
- **Spahn: Zu früh für Bewertung der Maßnahmen.** Auch wenn die Zahl der Neuinfektionen erneut gestiegen ist, will Bundesgesundheitsminister Jens Spahn mit einer Bewertung der jetzigen Corona-Maßnahmen abwarten. Es sei zu früh, um zu sagen, ob die in der vergangenen Woche zur Eindämmung der Ausbreitung des Coronavirus verhängten Restriktionen über den November hinaus verlängert werden müssen, erklärte Spahn im ARD-Morgenmagazin. ([Tagesschau](#))
- **CureVac: Impfstoff-Studie startet bald.** Das Tübinger Biotechunternehmen CureVac will in Kürze mit der entscheidenden Studie mit seinem Corona-Impfstoff beginnen. Curevac wolle mit der Studie, die 36.000 Teilnehmer umfassen soll, so schnell wie möglich starten, sagte Vorstandschef Franz-Werner Haas bei einem Online-Pressegespräch des Vereins der ausländischen Presse in Deutschland. Dafür will sich Curevac auch einen Partner ins Boot holen. "Wir sprechen derzeit mit verschiedenen möglichen großen Partnern, die uns unterstützen können", sagte Haas ([Tagesschau](#))

NEW PUBLICATIONS

- **Anmerkung:** für das EKRM 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](#).
- **! [COVID-19 vaccine allocation and prioritization during a pandemic under vaccine supply constraints](#)**
Record of a special talk at Institute of Social and Preventive Medicine (ISPM) Bern, 10.11.2020:
Prof. Annelies Wilder-Smith from the London School of Hygiene and Tropical Medicine and consultant for WHO addresses the WHO SAGE work on key issues in distribution of SarsCov2 vaccination.
Video Record: [LINK](#)
- See also [WHO SAGE values framework for the allocation and prioritization of COVID-19 vaccination](#) 14.9.
- [Symptomatic SARS-CoV-2 re-infection of a health care worker in a 1 Belgian nosocomial outbreak despite primary neutralizing antibody 2 response](#) Preprint 9.11.

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

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

ECDC Risikobewertung bezogen auf EU/EWR/UK (seit 23.10.2020)

Kriterien zur Einstufung der epidemiologischen Situation in den Ländern als "besorgniserregend" oder "ernsthaft besorgniserregend", siehe [Link](#)

- **Länder mit einer epidemiologischen Situation 'ernsthafter Besorgnis'**
Stand 23.10.: Österreich, Belgien, Bulgarien, Kroatien, Tschechische Republik, Dänemark, Frankreich, Ungarn, Island, Irland, Italien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Polen, Portugal, Rumänien, Slowenien, Slowakei, Spanien, Schweden und Vereinigtes Königreich.
 - a) Risiko für die **Allgemeinbevölkerung**
 - b) Risiko für **gefährdete Personen**, die eine sehr hohe Wahrscheinlichkeit einer Infektion und eine sehr hohe Auswirkung der Krankheit haben
- **Länder mit einer epidemiologischen Situation 'von Besorgnis'**
Aktuell keine Länder
- **Länder mit einer stabilen epidemiologischen Situation**
Stand 23.10.: Zypern, Estland, Finnland, Griechenland, Liechtenstein und Norwegen
 - a) Risiko für die Allgemeinbevölkerung
 - b) Risiko für gefährdete Personen, einschliesslich älterer Menschen und Menschen mit medizinischen Grunderkrankungen

hoch
sehr hoch

gering
moderat

BAG Risikobewertung (seit 19.6.2020)

- Einstufung laut [Epidemiengesetz](#) Schweiz

besondere Lage

Robert Koch-Institut Risikobewertung (seit 12.11.2020)

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

hoch
sehr hoch
Situation angespannt
und kann sehr schnell
weiter zunehmen

D) MASSNAHMEN FÜR DIE BEVÖLKERUNG

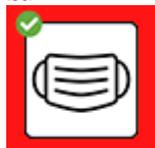
(rosa = neu)



Weniger Menschen treffen



Maske tragen, wenn Abstandhalten nicht möglich ist.



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



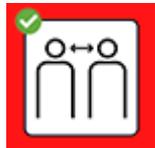
Wenn möglich im Homeoffice arbeiten.



Mehrmals täglich lüften.



Bei Veranstaltungen und Ansammlungen: erlaubte Personenanzahl einhalten



Abstand halten.



Gründlich Hände waschen.



Hände schütteln vermeiden.

go 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.

- **Wenn möglich 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.
- **Merksblatt 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.):**
 - Selbst- 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 Selbst-Isolation und Selbst - 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 sassen.
 - 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](#), 1.10.2020

- *Mit einem weiteren Anstieg der Fälle weltweit ist zu rechnen.*
- Schweiz:** [Eidgenössisches Departement für auswärtige Angelegenheiten \(EDA\)](#)
 - Das BAG empfiehlt auf nicht notwendige Auslandsreisen zu verzichten. [Von dieser Empfehlung ausgenommen](#) sind bestimmte Länder des Schengenraums, [siehe Liste](#). **Von nicht dringenden Reisen nach Andorra, Belgien, Luxemburg, Malta, Monaco und Spanien (mit Ausnahme der Kanaren) wird aufgrund der aktuellen epidemiologischen Lage zurzeit abgeraten, laufende Aktualisierungen, siehe [Link](#).**
 - Siehe auch [Reisehinweise des EDA](#).
- Deutschland:** [Auswärtiges Amt in Deutschland](#)
 - **Länderspezifische Reisewarnungen aufgrund der COVID-19- Pandemie.** [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](#).

go to: [TABLE OF CONTENTS](#)

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.

<p>go to: TABLE OF CONTENTS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 <p>➤ 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.</p> <p>➤ 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.</p> <p>➤ Infoline für Personen, die in die Schweiz einreisen: +41 58 464 44 88, täglich 6 bis 23 Uhr</p> <p>➤ Bei Personen aus Ländern mit vielen Neuinfektionen sind aber Massnahmen wie Temperaturmessungen bei Ankunft in der Schweiz möglich.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deutschland: Siehe Informationen für Reisende und Pendler der Bundesregierung, sowie Informationen des Auswärtigen Amtes, Link. Laut Bundesministerium für Gesundheit: Einreisende in die Bundesrepublik Deutschland, die sich innerhalb von 14 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 14 Tagen nach ihrer Einreise ständig dort aufzuhalten (Quarantäne). 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 • 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 data-bbox="1286 1077 1528 1200" style="float: right; border: 1px solid black; padding: 5px;"> </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>

<p>go to: TABLE OF CONTENTS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Allgemeine Informationen / Überblick zu Dokumenten • Risikogebiete • Meldung von COVID-19 Verdachtsfällen und Flussschema • Falldefinition <p>World Health Organization (WHO)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein COVID-19 Ausbruch • Situation reports (beinhaltet auch WHO Falldefinition) • Travel Advices • Technical Guidance • Global Surveillance for human infection with COVID-19 • Strategic Preparedness and Response Plan <p>European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)</p> <p>US Center for Disease Control and Prevention (CDC) hat viele Dokumente / Informationen für die Bevölkerung, Schulen, Arbeits- und Gesundheitsbereiche bereitgestellt, wie beispielsweise</p> <ul style="list-style-type: none"> • Travel Information • Preventing COVID-19 Spread in Communities • Higher Risk and Special Populations (inkl. Informationen / F&A zu Schwangeren, Kinder, Personen für höheres Komplikationsrisiko) • Healthcare Professionals <p>Auswärtige Ämter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • EDA Schweiz • AA Deutschland
<p>I) Wer hinter dem ECRM COVID-19 Update steht</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 <ul style="list-style-type: none"> ➢ Haupttätigkeiten: Trendanalyse der Entwicklungen; Prüfung, Zusammenfassung, Gewichtung von Änderungen / Aktualitäten, inklusive Medienmitteilungen, Reden etc. ➢ Das Update wird im Namen des Schweizerischen Experten Komitee für Reisemedizin (ECRM), einem Organ der Schweizerischen Gesellschaft für Tropen- und Reisemedizin FMH erstellt. • Vorbereitende Internet-Recherchen: <ul style="list-style-type: none"> ➢ 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: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Die Erstellung des Updates wurde nach bestem Wissen und Gewissen durchgeführt. Die Autoren können für den Inhalt nicht haftbar gemacht werden.
<p>Wir freuen uns über einen Unkostenbeitrag!</p> <p>go to: TABLE OF CONTENTS</p>	<p>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</p> <p>Vermerk: ECRM COVID-19 Update</p> <p>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.</p>