



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

25.08.2020 – AKTUALISIERTER STAND FÜR DEUTSCHLAND

Bestätigte Fälle	Verstorbene	Anteil Verstorbene	Genesene
234.853 (+ 1.278*)	9.277 (+ 5*)	4,0%	ca. 209.300**

* Änderung gegenüber Vortag, **geschätzter Wert

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

– Änderungen seit dem letzten Bericht werden im Text in **Blau** dargestellt –

Zusammenfassung der aktuellen Lage

- Seit der 29. Kalenderwoche ist die kumulative COVID-19-Inzidenz der letzten 7 Tage insgesamt und in vielen Bundesländern stark angestiegen. Der Anteil an Kreisen, die keine COVID-19-Fälle übermittelt haben, ist deutlich zurückgegangen. **Auch wenn die Fallzahlen in einigen Bundesländern wieder abnehmen**, bleibt diese Entwicklung sehr beunruhigend.
- Die kumulative Inzidenz der letzten 7 Tage lag deutschlandweit bei **10,2** Fällen pro 100.000 Einwohner. Aus nur noch 15 Landkreisen wurden in den letzten 7 Tagen keine Fälle übermittelt. In weiteren **126** Landkreisen liegt die 7-Tagesinzidenz unter 5,0/100.000 Einwohner.
- Die 7-Tage-Inzidenzen liegen in den Bundesländern Hessen, Bayern und Baden-Württemberg, deutlich, in Berlin und Nordrhein-Westfalen leicht über dem bundesweiten Durchschnittswert.
- Insgesamt wurden in Deutschland **234.853** laborbestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt, darunter **9.277** Todesfälle in Zusammenhang mit COVID-19-Erkrankungen.
- Es treten darüber hinaus bundesweit in verschiedenen Settings COVID-19-bedingte Ausbrüche auf, wie u.a. in Alten- und Pflegeheimen, Krankenhäusern, Einrichtungen für Asylbewerber und Geflüchtete, Gemeinschaftseinrichtungen, verschiedenen beruflichen Settings sowie im Zusammenhang mit Familienfeiern, religiösen Veranstaltungen und insbesondere Reisen bzw. Reiserückkehrern.

Epidemiologische Lage in Deutschland (Datenstand 25.08.2020, 0:00 Uhr)

Allgemeine aktuelle Einordnung

Der in den vergangenen Wochen berichtete Zuwachs in den übermittelten Fallzahlen ist in vielen Bundesländern zu beobachten und nimmt weiter zu (s. Abbildung 6). Dabei fällt auf, dass sich vermehrt jüngere Personen infizieren, so dass die Inzidenz in jüngeren Altersgruppen deutlich höher ist als in höheren Altersgruppen (s. Abbildung 8).

Bundesweit gibt es eine große Anzahl kleinerer Ausbruchsgeschehen in verschiedenen Landkreisen, die mit unterschiedlichen Situationen in Zusammenhang stehen, z.B. größeren Feiern im Familien- und Freundeskreis. Hinzu kommt, dass COVID-19-Fälle zu einem großen Anteil unter Reiserückkehrern, insbesondere in den jüngeren Altersgruppen, identifiziert werden. Die Zahl der täglich neu übermittelten Fälle ist seit der Kalenderwoche 30 angestiegen. Diese Entwicklung ist sehr beunruhigend und nimmt an Dynamik zu. Eine weitere Verschärfung der Situation muss unbedingt vermieden werden. Einerseits muss der Anstieg in den jüngeren Bevölkerungsgruppen gebrochen werden, andererseits gilt es, zu verhindern, dass auch die älteren und besonders gefährdeten Bevölkerungsgruppen wieder vermehrt betroffen werden. Sobald sich wieder vermehrt ältere Menschen infizieren, muss auch mit einem Anstieg der Hospitalisierungen und Todesfälle gerechnet werden.

Das kann nur verhindert werden, wenn sich die gesamte Bevölkerung weiterhin im Sinne des Infektionsschutzes engagiert, z.B. indem sie Abstands- und Hygieneregeln konsequent – auch im Freien – einhält, Innenräume lüftet und, wo geboten, eine Mund-Nasen-Bedeckung korrekt trägt. Menschenansammlungen – besonders in Innenräumen – sollten möglichst gemieden und Feiern auf den engsten Familien- und Freundeskreis beschränkt bleiben.

Geografische Verteilung

Es wurden **234.853 (+1.278)** labordiagnostisch bestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt (s. Tabelle 1 und Abbildung 1). In den letzten 7 Tagen wurden aus 15 Kreisen keine Fälle übermittelt (s. Abbildung 2). Die Anzahl der Kreise, in denen in einem Zeitraum von 7 Tagen keine COVID-19-Fälle aufgetreten sind, ist in den letzten Wochen nahezu kontinuierlich zurückgegangen; am 12.07.2020 waren es noch 125 Kreise, die keine Fälle übermittelt haben.

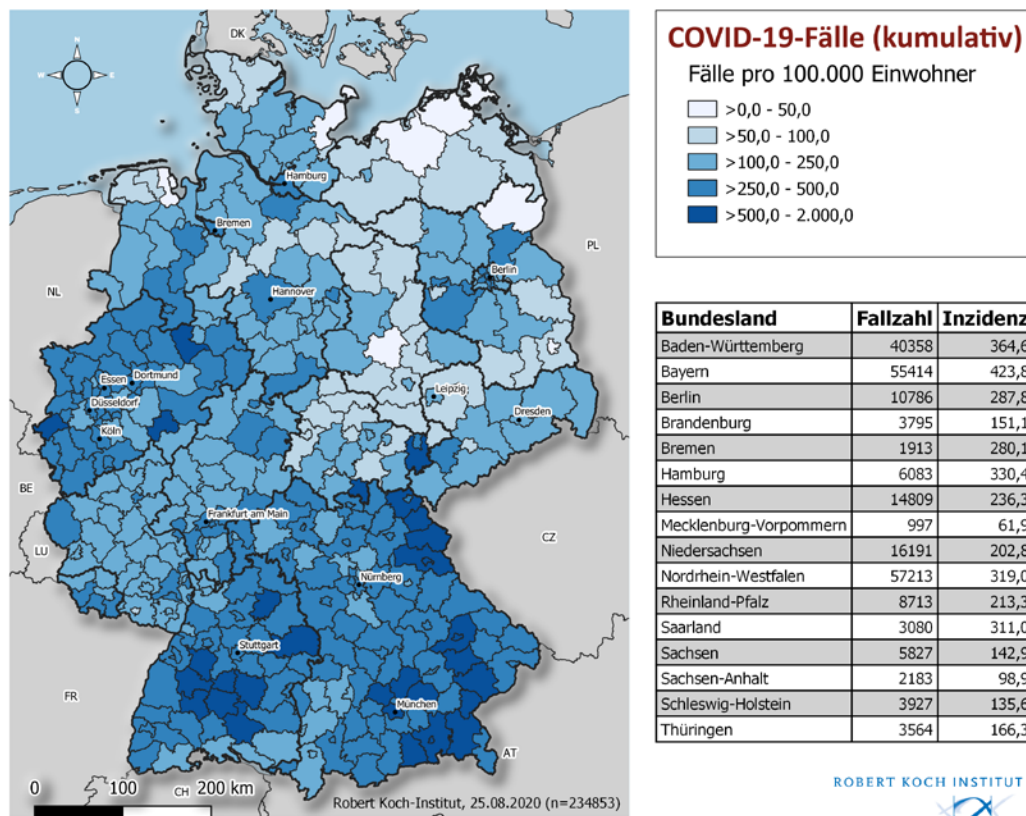


Abbildung 1: Übermittelte COVID-19-Fälle in Deutschland nach Kreis und Bundesland (n=234.853, 25.08.2020, 0:00 Uhr). Die Fälle werden nach dem Kreis ausgewiesen, aus dem sie übermittelt wurden. Dies entspricht in der Regel dem Wohnort, der nicht mit dem wahrscheinlichen Infektionsort übereinstimmen muss.

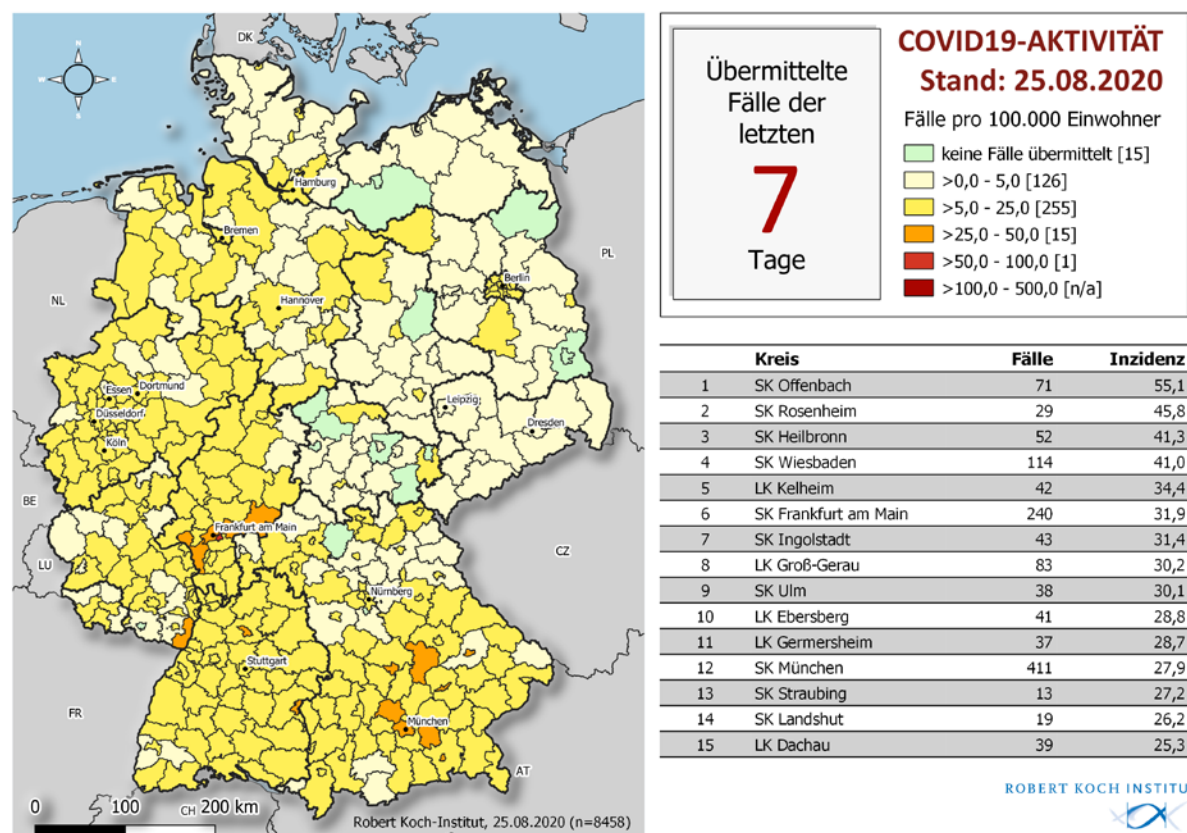


Abbildung 2: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle mit einem Meldedatum innerhalb der letzten 7 Tage in Deutschland nach Kreis und Bundesland (n= 8.458, 25.08.2020, 0:00 Uhr). Die Fälle werden nach dem Kreis ausgewiesen, aus dem sie übermittelt wurden. Dies entspricht in der Regel dem Wohnort. Wohnort und wahrscheinlicher Infektionsort müssen nicht übereinstimmen. In der Legende sind die Top15 Land- und Stadtkreise mit der höchsten 7-Tage-Inzidenz gezeigt.

Tabelle 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle und -Todesfälle pro Bundesland in Deutschland (25.08.2020, 0:00 Uhr). Die Differenz zum Vortag bezieht sich auf Fälle, die dem RKI täglich übermittelt werden. Dies beinhaltet Fälle, die am gleichen Tag oder bereits an früheren Tagen an das Gesundheitsamt gemeldet worden sind.

Bundesland	Fälle kumulativ			Letzte 7 Tage		Todesfälle kumulativ	
	Fälle	Differenz Vortag	Fälle/100.000 Einw.	Fälle	Fälle/100.000 Einw.	Fälle	Fälle/100.000 Einw.
Baden-Württemberg	40.358	185	365	1.450	13,1	1.863	16,8
Bayern	55.414	353	424	1.835	14,0	2.634	20,1
Berlin	10.786	58	288	416	11,1	226	6,0
Brandenburg	3.795	8	151	70	2,8	169	6,7
Bremen	1.913	8	280	62	9,1	56	8,2
Hamburg	6.083	29	330	151	8,2	265	14,4
Hessen	14.809	152	236	1.073	17,1	528	8,4
Mecklenburg-Vorpommern	997	3	62	21	1,3	20	1,2
Niedersachsen	16.191	95	203	586	7,3	661	8,3
Nordrhein-Westfalen	57.213	297	319	2.018	11,3	1.802	10,0
Rheinland-Pfalz	8.713	46	213	409	10,0	243	5,9
Saarland	3.080	4	311	69	7,0	174	17,6
Sachsen	5.827	3	143	74	1,8	225	5,5
Sachsen-Anhalt	2.183	3	99	53	2,4	65	2,9
Schleswig-Holstein	3.927	23	136	114	3,9	160	5,5
Thüringen	3.564	11	166	57	2,7	186	8,7
Gesamt	234.853	1.278	283	8.458	10,2	9.277	11,2

Im Rahmen von Qualitätsprüfungen und Datenbereinigungen der Gesundheitsämter kann es gelegentlich vorkommen, dass bereits übermittelte Fälle im Nachhinein korrigiert bzw. wieder gelöscht werden. So kann es dazu kommen, dass in dieser Tabelle negative Werte bei der Differenz der im Vergleich zum Vortag übermittelten Fällen aufgeführt werden.

Zeitlicher Verlauf

Die ersten Erkrankungsfälle traten in Deutschland im Januar 2020 auf. Abbildung 3 zeigt die dem RKI übermittelten Fälle mit Erkrankungsdatum seit dem 01.03.2020. Bezogen auf alle seit dem 01.03.2020 übermittelten Fälle ist bei **79.836** Fällen (34%) der Erkrankungsbeginn nicht bekannt bzw. sind diese Fälle nicht symptomatisch erkrankt. Für diese Fälle wird in Abbildung 3 daher das Meldedatum angezeigt.

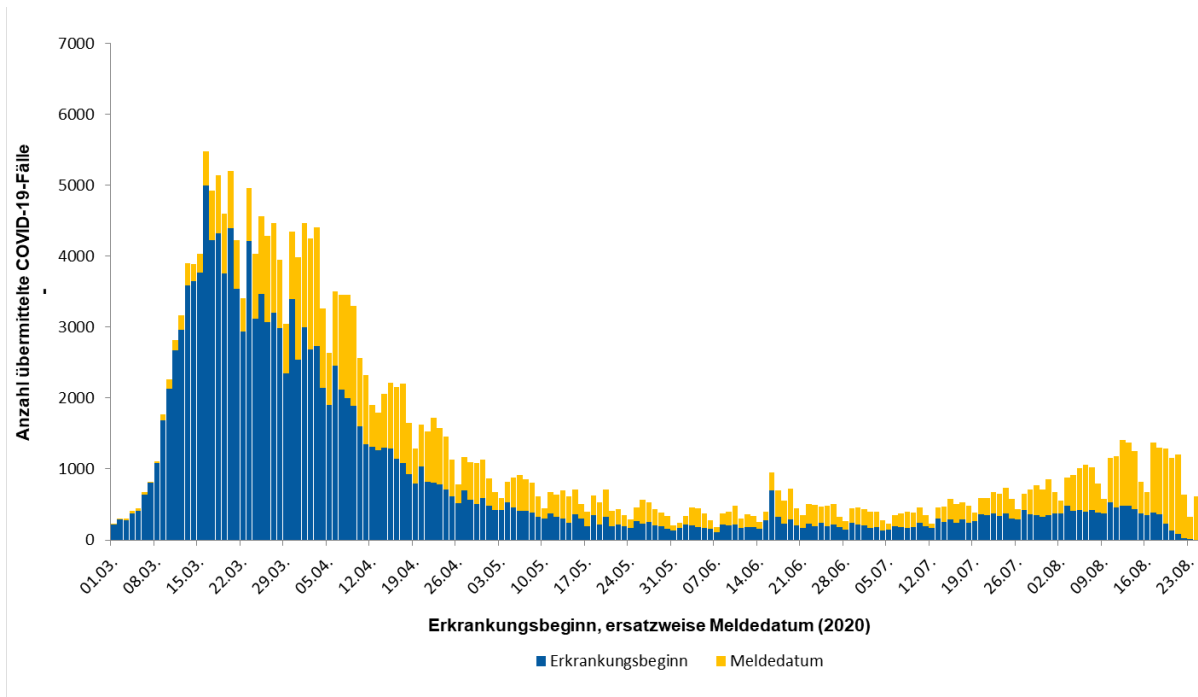


Abbildung 3: Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Erkrankungsbeginn, ersatzweise nach Meldedatum. Dargestellt werden nur Fälle mit Erkrankungsbeginn oder Meldedatum seit dem 01.03.2020 (25.08.2020, 0:00 Uhr).

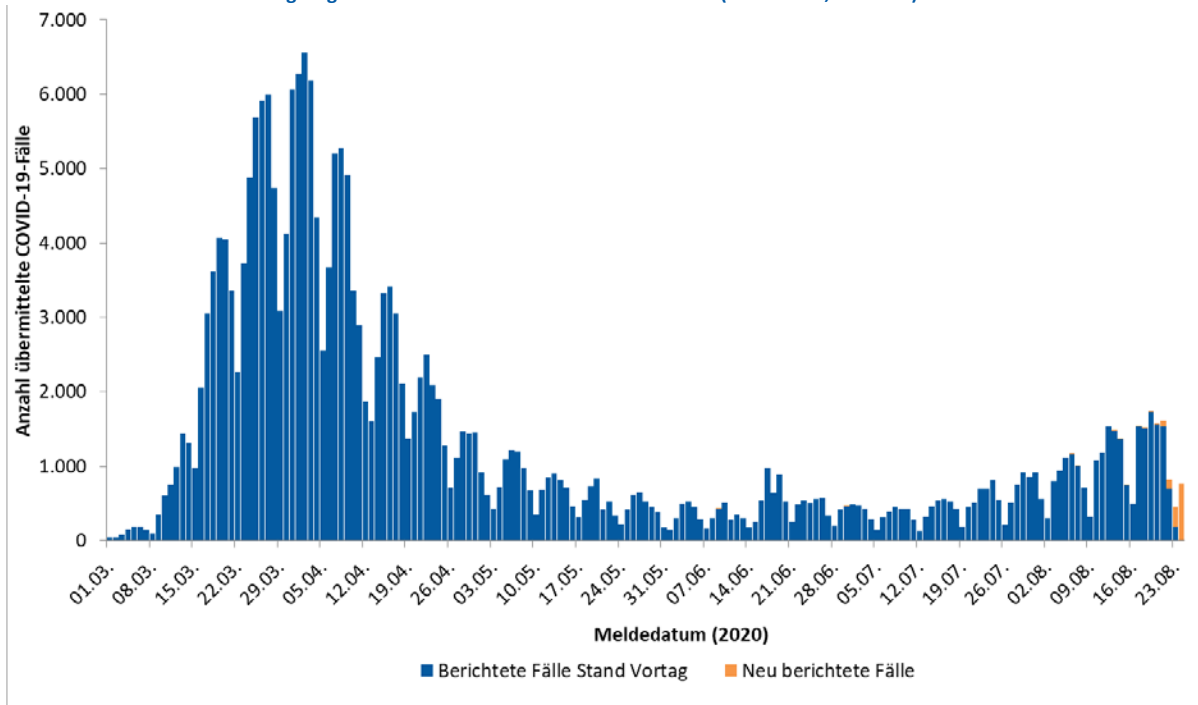


Abbildung 4: Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Meldedatum ab dem 01.03.2020 (25.08.2020, 0:00 Uhr). Die dem RKI im Vergleich zum Vortag neu übermittelten Fälle werden in orange dargestellt und damit von den bereits am Vortag bekannten Fällen (blau) abgegrenzt. Das Meldedatum ist das Datum, an dem das Gesundheitsamt Kenntnis über den Fall erlangt und ihn elektronisch erfasst hat. Zwischen der Meldung durch die Ärzte und Labore an das Gesundheitsamt und der Übermittlung der Fälle an die zuständigen Landesbehörden und das RKI können einige Tage vergehen (Melde- und Übermittlungsverzug). Dem RKI werden täglich neue Fälle übermittelt, die am gleichen Tag oder bereits an früheren Tagen an das Gesundheitsamt gemeldet worden sind.

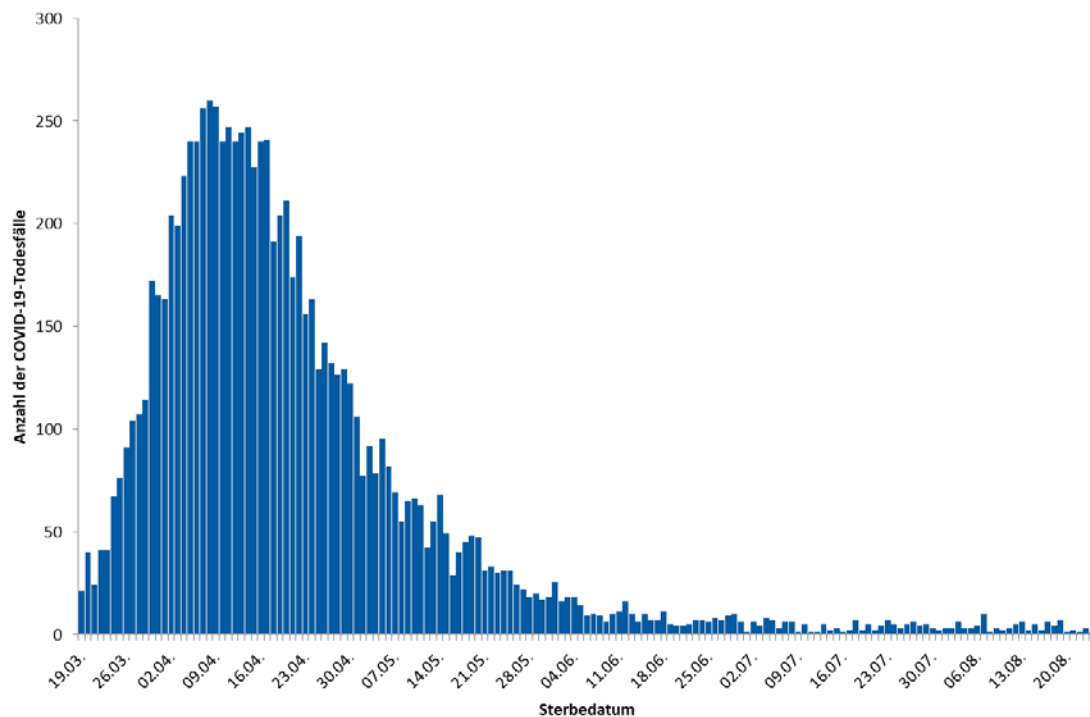


Abbildung 5: Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Todesfälle nach Sterbedatum (25.08.2020, 0:00 Uhr). wie auch bei der COVID-19-Fallmeldung gibt es bei der Meldung von Todesfällen einen Verzug, so dass sich die Anzahl der Todesfälle für bereits zurückliegende Tage noch erhöhen kann.

Tabelle 2: Übermittelte Anzahl der COVID-19-Fälle sowie Inzidenz pro Bundesland in Deutschland in den Meldewochen 33 und 34 (25.08.2020, 0:00 Uhr)

Bundesland	Meldewoche 33		Meldewoche 34		Änderung im Vergleich	
	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Anteil
Baden-Württemberg	778	7,0	1.592	14,4	814	+105%
Bayern	1.266	9,7	2.019	15,4	753	+59%
Berlin	542	14,5	463	12,4	-79	-15%
Brandenburg	63	2,5	86	3,4	23	+37%
Bremen	41	6,0	60	8,8	19	+46%
Hamburg	187	10,2	168	9,1	-19	-10%
Hessen	792	12,6	1.131	18,1	339	+43%
Mecklenburg-Vorpommern	32	2,0	23	1,4	-9	-28%
Niedersachsen	476	6,0	625	7,8	149	+31%
Nordrhein-Westfalen	2.857	15,9	2.218	12,4	-639	-22%
Rheinland-Pfalz	362	8,9	477	11,7	115	+32%
Saarland	72	7,3	72	7,3	0	+0%
Sachsen	84	2,1	85	2,1	1	+1%
Sachsen-Anhalt	59	2,7	57	2,6	-2	-3%
Schleswig-Holstein	201	6,9	112	3,9	-89	-44%
Thüringen	71	3,3	53	2,5	-18	-25%
Gesamt	7.883	9,5	9.241	11,1	1.358	+17%

In Tabelle 2 sind die Fallzahlen und Inzidenzen der vergangenen zwei Meldewochen für die einzelnen Bundesländer dargestellt. Abbildung 6 zeigt den Verlauf über die an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle pro 100.000 Einwohner der jeweils letzten 7 Tage in den Bundesländern und in Deutschland. Sie verdeutlicht, dass der Inzidenzanstieg der letzten Wochen in vielen, vor allem westlichen Bundesländern zu beobachten ist. Besonders Hessen, Bayern und Baden-Württemberg befinden sich auf einem deutlich höheren Niveau als der Gesamtdurchschnitt. Mit Ausnahme von Bayern, Baden-Württemberg, Bremen und Thüringen sind die Sommerferien bereits beendet. In den Bundesländern mit früherem Ferienende zwischen dem 01.08. und 11.08.2020 (Berlin, Brandenburg, Hamburg,

Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein) zeigen die Inzidenzen einen abfallenden Trend, bzw. befinden sich auf niedrigem Niveau (Mecklenburg-Vorpommern).

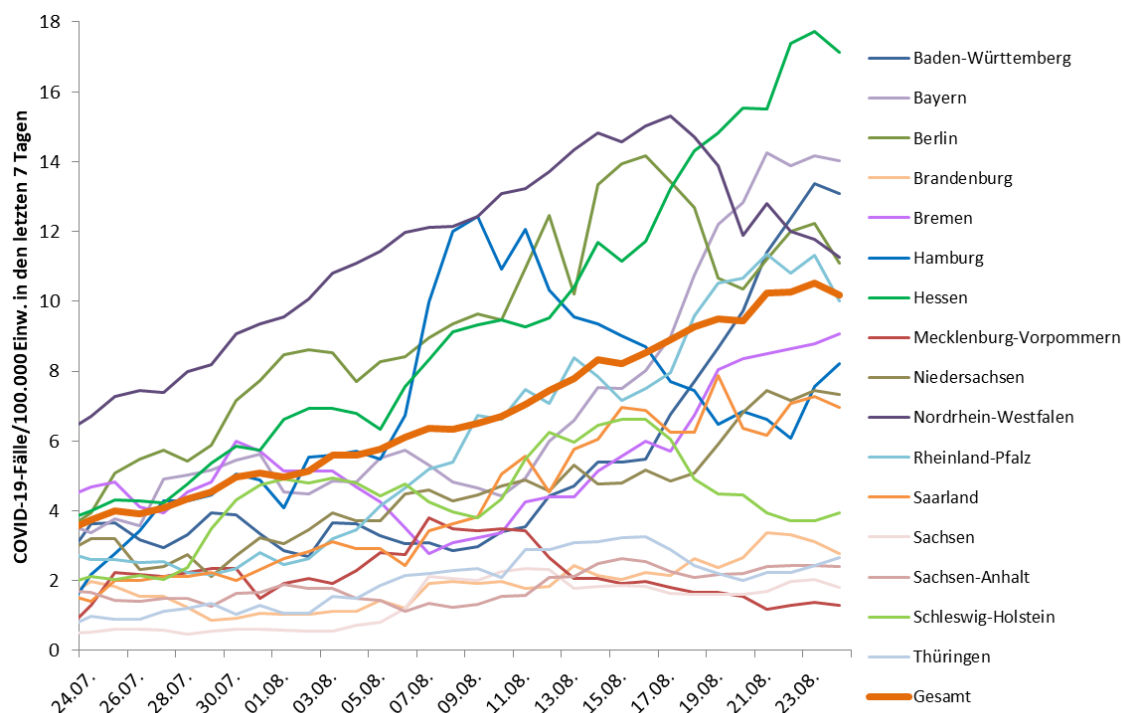


Abbildung 6: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner über 7 Tage in Deutschland nach Bundesland (25.08.2020, 0:00 Uhr). In Bundesländern mit vergleichsweise niedrigen Bevölkerungszahlen können auch schon kleinere Anstiege der Fallzahlen zu einer deutlichen Erhöhung der 7-Tage-Inzidenz führen.

Demografische Verteilung

Von den an das RKI übermittelten Fällen sind 51% weiblich und 49% männlich. Insgesamt sind von den Fällen, in denen Angaben zum Alter und zum Geschlecht vorliegen, 8.060 Kinder unter 10 Jahre (3,4%), 14.914 Kinder und Jugendliche im Alter von 10 bis 19 Jahren (6,4%), 108.071 Personen im Alter von 20 bis 49 Jahren (46%), 65.690 Personen im Alter von 50 bis 69 Jahren (28%), 31.900 Personen im Alter von 70 bis 89 Jahren (14%) und 5.549 Personen im Alter von 90 Jahren und älter (2,4%). Bei 669 Personen sind das Alter und/oder das Geschlecht unbekannt. Der Altersdurchschnitt liegt bei 46 Jahren (Median 46 Jahre). Die höchsten Inzidenzen finden sich in den Altersgruppen ab 90 Jahren (s. Abbildung 7).

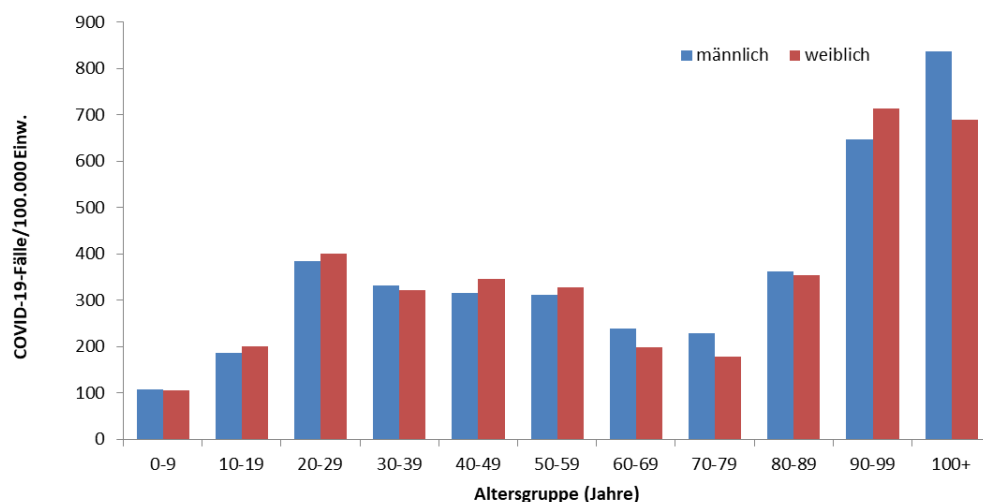


Abbildung 7: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner in Deutschland nach Altersgruppe und Geschlecht (n=234.177, 25.08.2020, 0:00 Uhr). Die Differenz zur Gesamtzahl entsteht durch fehlende Angaben zum Alter und Geschlecht.

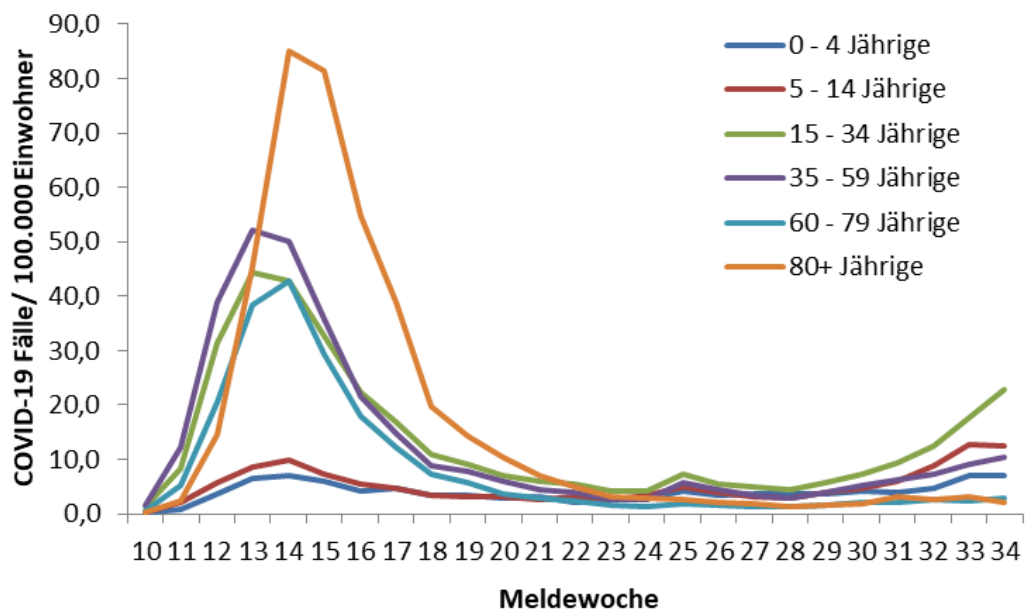


Abbildung 8: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/ 100.000 Einwohner in Deutschland nach Altersgruppen und Meldewoche (25.08.2020, 0:00 Uhr)

Die Darstellung in Abbildung 8 zeigt, dass zu Beginn der Pandemie in Deutschland die Altersgruppen der 15 bis 34-Jährigen und 35 bis 59-Jährigen als Erstes erhöhte Inzidenzen aufwiesen, gefolgt von der Gruppe der über 80-Jährigen. Nach dem Absinken der Inzidenzen für alle Altersgruppen, sieht man derzeit einen deutlichen Anstieg der Inzidenz in der Altersgruppe 15 – 34-Jährigen, gefolgt von der Altersgruppe der 5 – 14-Jährigen. Die Inzidenzen in den Altersgruppen ab 60 Jahre bleiben weiterhin auf dem niedrigen Niveau der Vorwochen.

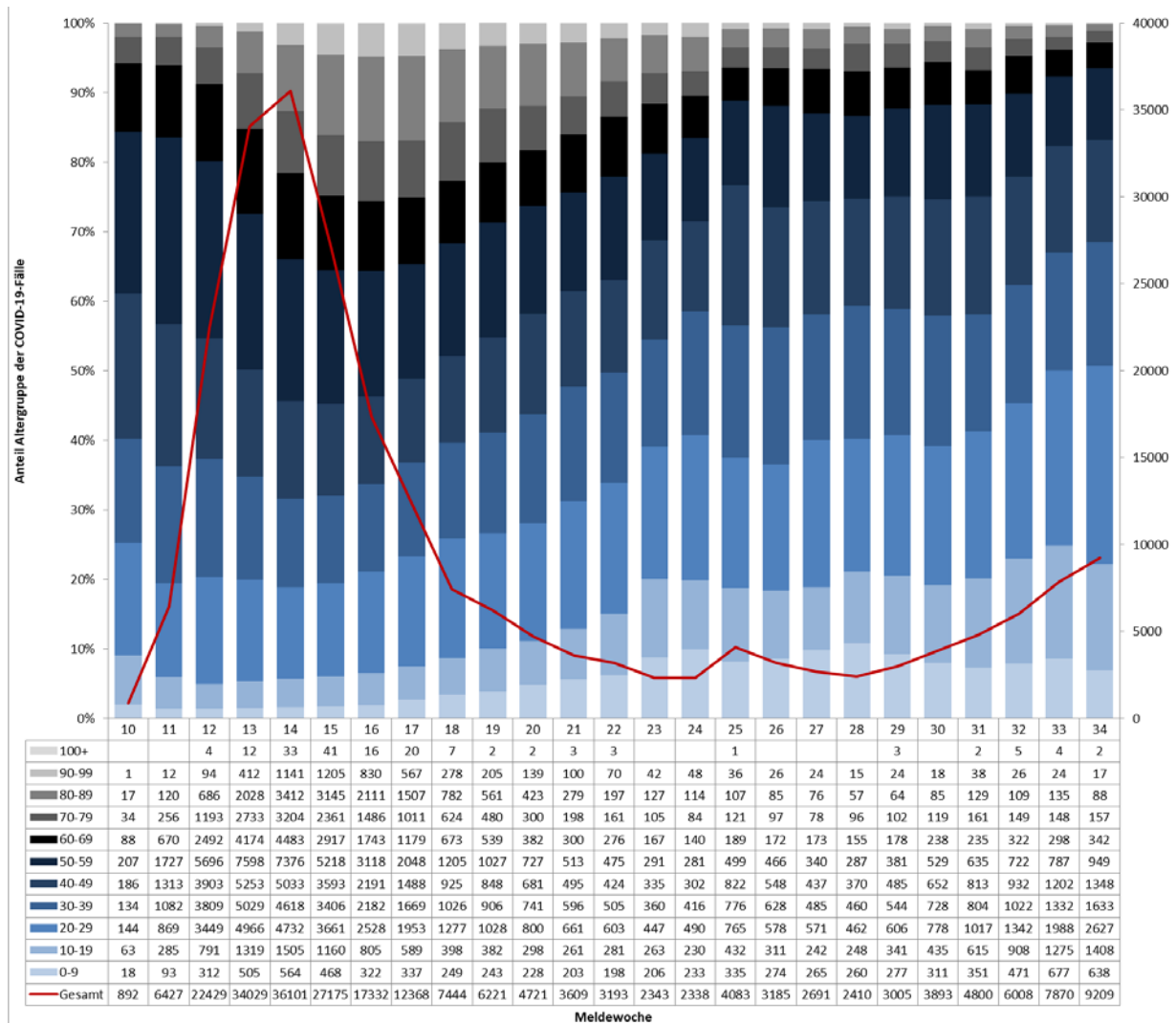


Abbildung 9: Darstellung des Anteils der übermittelten COVID-19-Fälle in Deutschland nach Altersgruppe und Meldewoche (n=233.776 Fälle mit entsprechenden Angaben in den Meldewochen KW10-34; Stand 25.08.2020, 0:00 Uhr). Die Fallzahlen pro Woche werden durch die rote Linie dargestellt.

Die Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle in Deutschland nach Anteil der Fälle pro Altersgruppe und Meldewoche in Abbildung 9 zeigt zu Beginn der Pandemie einen hohen Anteil der Fälle bei 20- bis 59-Jährigen. Mit dem Rückgang der Fallzahlen ab der Meldewoche 15 nimmt der Anteil in der Altersgruppe ab 80 Jahren stark zu, um dann ab der Meldewoche 17 bis zur Meldewoche 24 kontinuierlich wieder abzunehmen, einhergehend mit einer deutlichen Abnahme der Fallzahlen, die sich auch in den Folgewochen fortgesetzt hat. Im Vergleich dazu nahm im selben Zeitraum der Anteil der Fälle in den jüngeren Altersgruppen im Alter zwischen 0 und 29 Jahren zu, bei ebenfalls einhergehender Abnahme der Fallzahlen. Nach der Meldewoche 24 gehen die Anteile über alle Altersgruppen in eine Plateauphase mit nur leichten Schwankungen über; seit der Meldewoche 29 nimmt die absolute Zahl der Fälle deutlich zu. Insbesondere der Anteil der 10 - 30-Jährigen hat dabei in den letzten Wochen zugenommen.

Klinische Aspekte

Für 195.563 (83%) der übermittelten Fälle liegen klinische Informationen vor. Häufig genannte Symptome waren Husten (45%), Fieber (38%), Schnupfen (20%) und Halsschmerzen (19%). Für 5.418 Fälle (3%) ist bekannt, dass sie eine Pneumonie entwickelt haben. Seit der 17. Kalenderwoche kann für die COVID-19-Fälle auch Geruchs- und Geschmacksverlust als Symptom in einer eigenen Übermittlungskategorie angegeben werden. Von 51.222 Fällen, die neu in dieser Kategorie erfasst wurden und Angaben zur Klinik enthalten, haben 7.798 (15%) mindestens eines dieser beiden Symptome angegeben.

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

Eine Hospitalisierung wurde bei **32.045** (16%) der **203.098** übermittelten COVID-19-Fälle mit diesbezüglichen Angaben angegeben.

Geschätzte **209.300** Personen sind von ihrer COVID-19-Infektion genesen. Ein genaues Datum der Genesung liegt für die meisten Fälle nicht vor. Daher wird ein Algorithmus zur Schätzung der Anzahl der Genesenen verwendet.

Tabelle 3: Die dem RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Geschlecht sowie Anteil Hospitalisierung und Verstorbener für die Meldewochen KW 10 – 34, 25.08.2020, 0:00 Uhr).

KW	Fälle gesamt	Mittelwert Alter (Jahre)	Männer	Frauen	Anzahl mit Angaben zur Hospitalisierung	Anzahl hospitalisiert	Anteil hospitalisiert	Anzahl Verstorben	Anteil Verstorben
10	892	42	53%	47%	800	162	20%	12	1,3%
11	6.428	45	56%	44%	5.612	521	9%	85	1,3%
12	22.442	45	55%	45%	19.334	2.196	11%	473	2,1%
13	34.035	48	50%	50%	29.424	5.070	17%	1.446	4,2%
14	36.108	51	45%	55%	31.482	6.032	19%	2.244	6,2%
15	27.179	52	44%	56%	24.020	4.680	19%	1.859	6,8%
16	17.339	51	45%	55%	15.436	3.337	22%	1.209	7,0%
17	12.374	50	45%	55%	10.903	2.206	20%	715	5,8%
18	7.444	48	48%	52%	6.576	1.348	20%	374	5,0%
19	6.222	47	48%	52%	5.582	1.056	19%	249	4,0%
20	4.722	45	49%	51%	4.149	721	17%	155	3,3%
21	3.611	43	50%	50%	3.077	504	16%	105	2,9%
22	3.195	42	51%	49%	2.732	409	15%	60	1,9%
23	2.348	39	51%	49%	2.047	305	15%	43	1,8%
24	2.338	37	54%	46%	2.055	278	14%	31	1,3%
25	4.085	36	59%	41%	3.694	306	8%	33	0,8%
26	3.193	37	55%	45%	2.812	291	10%	21	0,7%
27	2.691	36	52%	48%	2.447	255	10%	23	0,9%
28	2.413	36	56%	44%	2.144	244	11%	22	0,9%
29	3.009	36	52%	48%	2.583	314	12%	28	0,9%
30	3.910	36	52%	48%	3.322	316	10%	28	0,7%
31	4.805	36	50%	50%	3.929	358	9%	21	0,4%
32	6.032	34	54%	46%	4.965	368	7%	19*	0,3%
33	7.883	32	53%	47%	6.409	370	6%	14*	0,2%
34	9.241	32	55%	45%	6.981	323	5%	7*	0,1%

*Daten noch nicht aussagekräftig, da Ausgang der Erkrankungen in diesen Wochen noch unklar

Tabelle 3 zeigt die Verteilung von Hospitalisierten und Todesfällen nach Meldewoche. Seit Meldewoche 16 nimmt das durchschnittliche Alter von COVID-19 Fällen ab. Der Anteil an Verstorbenen war in Meldewoche 16 am höchsten. Seitdem nimmt der Anteil an COVID-19 verstorbenen kontinuierlich ab. Seit Meldewoche 29 nimmt die wöchentliche Fallzahl zu.

Insgesamt sind **9.277** Personen in Deutschland (4,0% aller bestätigten Fälle) im Zusammenhang mit einer COVID-19-Erkrankung verstorben (s. Tabelle 4). Es handelt sich um **5.138** (55%) Männer und **4.135** (45%) Frauen, für 4 Personen ist das Geschlecht unbekannt. Der Altersdurchschnitt der verstorbenen Fälle liegt bei 81 Jahren (Median: 82 Jahre). Von den Todesfällen waren **7.931** (85%) Personen 70 Jahre und älter. Im Unterschied dazu beträgt der Anteil der über 70-Jährigen an der

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

Gesamtzahl der übermittelten COVID-19-Fälle nur 16%. Es wird weiterhin von COVID-19-bedingten Ausbrüchen in Alters- und Pflegeheimen sowie in Krankenhäusern berichtet. In einigen dieser Ausbrüche ist die Zahl der Verstorbenen vergleichsweise hoch. Bislang sind dem RKI drei COVID-19-Todesfälle bei unter 20-Jährigen übermittelt worden (Tabelle 4). Die verstorbenen Personen waren im Alter zwischen 3 und 18 Jahren, alle hatten Vorerkrankungen.

Tabelle 4: An das RKI übermittelte COVID-19-Todesfälle nach Altersgruppe und Geschlecht (Angaben verfügbar für 9.273 Todesfälle; 25.08.2020, 0:00 Uhr)

Geschlecht	Altersgruppe (in Jahren)										
	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90-99	100+
männlich		2	7	17	59	243	660	1.406	2.153	585	6
weiblich	1		3	6	22	89	235	681	1.948	1.104	46
gesamt	1	2	10	23	81	332	895	2.087	4.101	1.689	52

Betreuung, Unterbringung und Tätigkeit in Einrichtungen

Gemäß Infektionsschutzgesetz kann für die COVID-19-Fälle auch übermittelt werden, ob sie in einer für den Infektionsschutz relevanten Einrichtung betreut, untergebracht oder tätig sind. Es wird dabei zwischen verschiedenen Arten von Einrichtungen unterschieden (s. Tabelle 5). Da Angaben zu Betreuung, Unterbringung und Tätigkeit bei 25% der Fälle fehlen, sind die Anteile der Fälle mit einer Betreuung, Unterbringung oder Tätigkeit in den einzelnen Einrichtungen als Mindestangaben zu verstehen. Für die übermittelten COVID-19-Fälle aus allen genannten Einrichtungen ist jedoch unbekannt, wie hoch der Anteil derer ist, die sich auch in dieser Einrichtung angesteckt haben.

Tabelle 5: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle nach Tätigkeit oder Betreuung in Einrichtungen mit besonderer Relevanz für die Transmission von Infektionskrankheiten (233.446* Fälle, davon 59.308 ohne diesbezügliche Angaben; 25.08.2020, 0:00 Uhr).

Einrichtung gemäß		Gesamt	Hospitalisiert	Verstorben	Genesen (Schätzung)
§ 23 IfSG (z.B. Krankenhäuser, ärztliche Praxen, Dialyseeinrichtungen und Rettungsdienste)	Betreut/ untergebracht	3.842	2.741	674	3.000
	Tätigkeit in Einrichtung	14.917	673	23	14.600
§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager)	Betreut/ untergebracht*	5.781	103	1	4.900
	Tätigkeit in Einrichtung	3.313	160	7	3.100
§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	Betreut/ untergebracht	19.050	4.250	3.662	15.200
	Tätigkeit in Einrichtung	10.515	456	40	10.300
§ 42 IfSG (z.B. Fleischindustrie oder Küchen von Gaststätten und sonstigen Einrichtungen der Gemeinschaftsverpflegung)	Tätigkeit in Einrichtung	5.468	233	5	5.300
Ohne Tätigkeit, Betreuung oder Unterbringung in genannten Einrichtungen		111.252	17.467	3.576	100.400

*für Betreuung nach § 33 IfSG werden nur Fälle < 18 Jahren berücksichtigt, da bei anderer Angabe von Fehleingaben ausgegangen wird

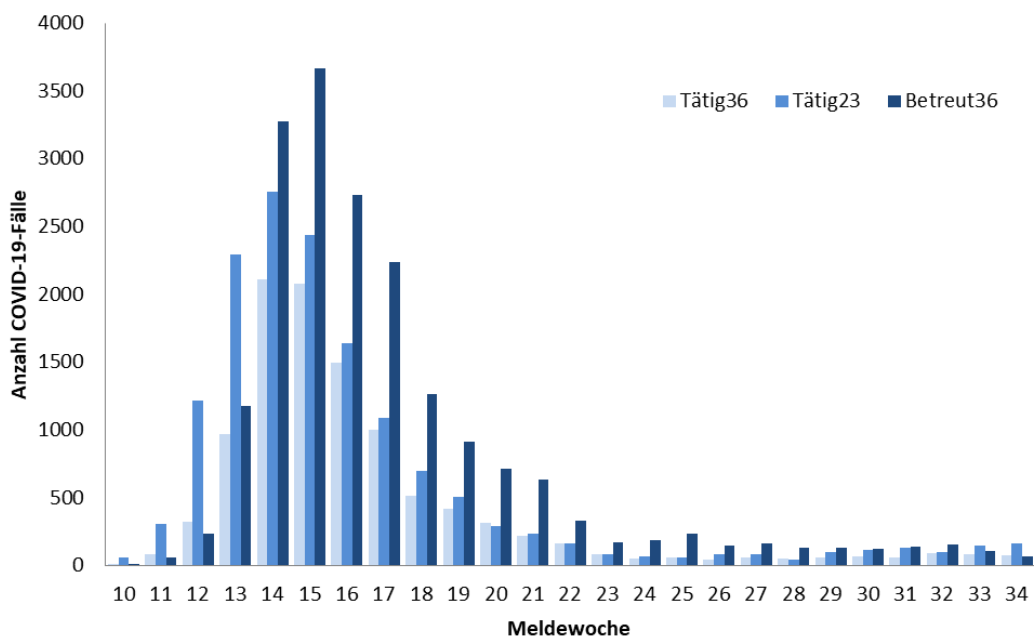


Abbildung 10: Anzahl der übermittelten COVID-19-Fälle nach Meldewoche (Meldewoche 10-34) und Tätigkeit bzw. Unterbringung in einer Einrichtung gemäß § 36 IfSG bzw. Tätigkeit in einer Einrichtung gemäß § 23 IfSG und gemäß § 36 IfSG, 25.08.2020, 0:00 Uhr.

Abbildung 10 zeigt die Entwicklung der Fallzahlen der in ausgewählten Einrichtungsgruppen tätigen beziehungsweise betreuten Personen über die Meldewochen hinweg.

Die Zahl der COVID-19 Fälle war am höchsten unter den Betreuten und Tätigen in Einrichtungen nach §36 IfSG und den Tätigen in Einrichtungen nach §23 IfSG (s. Tabelle 5). Der Zahl verstorbener Fälle war unter den in diesen Einrichtungen Betreuten besonders hoch.

Von den Fällen unter Personal in medizinischen Einrichtungen (§23 IfSG) waren 73% weiblich und 27% männlich. Der Altersmedian lag bei 41 Jahren. Die hohen Fallzahlen bei Betreuten und Tätigen in Einrichtungen nach §36 IfSG stehen im Einklang mit der Anzahl der berichteten Ausbrüche in Alters- und Pflegeheimen. Die hohen Fallzahlen bei Tätigen im Lebensmittelbereich (§42 IfSG) sind größtenteils auf Ausbrüche in fleischverarbeitenden Betrieben zurückzuführen.

Wahrscheinliche Infektionsländer

Von insgesamt 234.853 übermittelten Fällen lagen bei 77.547 Fällen (33%) keine Angaben zum wahrscheinlichen Infektionsland vor.

In Meldewoche 11 war der Anteil von 45% (2.946 Fälle) von allen Fällen mit Expositionsort im Ausland am größten und ist dann im Zuge der Reisebeschränkungen stetig auf 0,3% in der Meldewoche 19 (21 Fälle) gefallen. Seit der 25. Meldewoche gab es erste Grenzöffnungen, zunächst in Europa. Seitdem steigt der Anteil der Fälle mit Angabe eines wahrscheinlichen Infektionslands im Ausland wieder an. In der Meldewoche 34 lag er bei 42% (3.858 Fälle) (siehe Abbildung 11). In den Kalenderwochen 31-34 gaben 10.139 Personen einen möglichen Infektionsort im Ausland an. Dabei wurden 10.387 Länder genannt, da Mehrfachnennungen möglich sind.

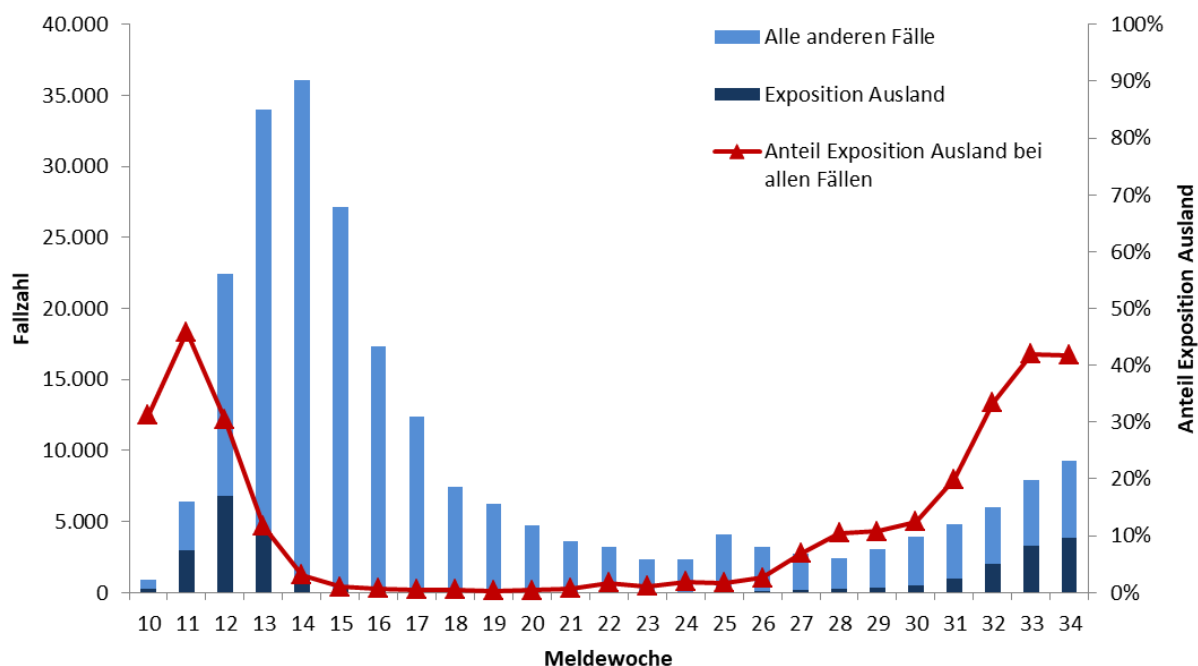


Abbildung 11: Darstellung der Fälle mit wahrscheinlichem Infektionsort im Ausland im Vergleich zu allen anderen Fällen (Exposition in Deutschland und unbekannter Infektionsort), sowie Anteil der Fälle mit Expositionsort im Ausland in den Meldewochen 10 bis 34, 2020.

In Tabelle 6 sind die Top 15 der Länder aufgeführt, die in den letzten vier Kalenderwochen (KW31 bis KW34) am häufigsten bei übermittelten COVID-19-Fällen als wahrscheinliches Infektionsland genannt wurden. Insgesamt gab es 20.278 Nennungen. Am häufigsten wurden Länder des Westbalkans, die Türkei, Bulgarien, Spanien und Rumänien als wahrscheinliche Infektionsländer genannt. In KW34 wurde zusätzlich Frankreich sehr häufig als Infektionsland genannt. Bei der Betrachtung der unterschiedlichen Altersgruppen (nicht dargestellt) fällt auf, dass unter den Fällen mit Angabe Kosovo, und Türkei eher Kinder und Personen mittleren Alters betroffen sind, was auf mögliche Reisen im Familienverbund hinweist. Hingegen sind bei den Fällen mit wahrscheinlichem Infektionsland Spanien, Kroatien und Bulgarien eher Personen zwischen 20-29 Jahren betroffen, was wiederum eher auf Vergnügungstourismus hindeutet.

Tabelle 6: Die 15 am häufigsten genannten Infektionsländer der übermittelten COVID-19-Fälle, KW 31-34 (20.278 Nennungen, Mehrfachnennungen möglich), 25.08.2020, 00:00 Uhr.

Wahrscheinliches Infektionsland	KW31	KW32	KW33	KW34	Gesamtanzahl Nennungen
Deutschland	2.515	2.480	2.573	2.323	9.891
Kosovo	341	562	814	811	2.528
Kroatien	45	234	578	940	1.797
Türkei	123	393	648	426	1.590
Bosnien und Herzegowina	53	81	155	239	528
Bulgarien	50	117	166	159	492
Spanien	27	76	119	256	478
Rumänien	40	56	109	153	358
Mazedonien	30	51	80	105	266
Albanien	24	44	70	95	233
Serbien	55	45	78	52	230
Frankreich	13	30	58	117	218
Polen	34	66	56	39	195
Österreich	10	26	69	65	170
Italien	9	28	43	74	154
Malta	4	29	39	32	104
Andere	141	221	294	390	1.046
Gesamt	3.514	4.539	5.949	6.276	20.278

Der Anteil der Fälle mit wahrscheinlichem Infektionsort im Ausland hat in den letzten Wochen deutlich zugenommen (s. Abbildung 11). Durch konsequente Prävention und frühzeitige Fallfindung können Übertragungen und Folgefälle stark reduziert werden. Es bleibt weiterhin essenziell, dass Menschen die AHA-Regeln befolgen und Menschenansammlungen meiden und sich jeder, der mit COVID-19 vereinbare Symptome entwickelt, umgehend testen lässt. Zudem müssen Reisende, die sich innerhalb von 14 Tagen vor der Einreise in einem Risikogebiet aufgehalten haben, eine 14-tägige Quarantäne einhalten, sofern sie kein negatives Testergebnis vorweisen können (Details s. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus-infos-reisende/>)

Ausbrüche

In 16 Landkreisen liegt eine erhöhte 7-Tages-Inzidenz mit mindestens 25 Fällen / 100.000 Einwohnern vor, im SK Offenbach liegt sie weiterhin über 50 Fällen/ 100.000 Einwohnern (s. Abbildung 2). Betroffen sind hauptsächlich die Bundesländer Hessen, Bayern und Baden-Württemberg. Abbildung 2 nennt die TOP15 Kreise der 7-Tage Inzidenz namentlich. Zusätzlich wurden aus dem Main-Kinzig-Kreis >25 Fälle/ 100.000 Einwohner in den letzten 7 Tagen übermittelt.

Überwiegend ist die erhöhte Inzidenz in den betroffenen Landkreisen auf Reiserückkehrer zurückzuführen. COVID-19 Fälle treten aber auch vermehrt in Zusammenhang mit Feiern im Familien- und Freundeskreis auf.

Weitere COVID-19-bedingte Ausbrüche in Alters- und Pflegeheimen, Krankenhäusern, Einrichtungen für Asylbewerber und Geflüchtete, Gemeinschaftseinrichtungen, verschiedenen beruflichen Settings sowie in Zusammenhang mit religiösen Veranstaltungen berichtet.

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

Die an das RKI übermittelten und ausgewiesenen Fallzahlen spiegeln den Verlauf der COVID-19-Neuerkrankungen nicht vollständig wider, da es unterschiedlich lange dauert, bis es nach dem Erkrankungsbeginn eines Falles zu einer COVID-19-Diagnose, zur Meldung und zur Übermittlung des Falls an das RKI kommt. Es wird daher versucht, den tatsächlichen Verlauf der Anzahl von bereits erfolgten COVID-19-Erkrankungen nach ihrem Erkrankungsbeginn durch ein sogenanntes Nowcasting zu modellieren (s. Abbildung 12).

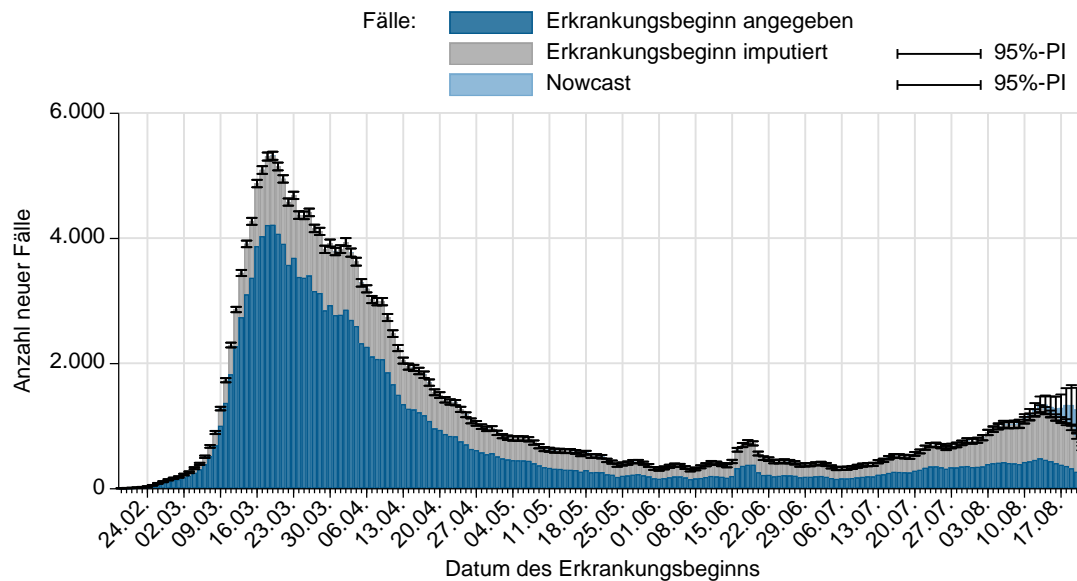


Abbildung 12: Darstellung der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle mit bekanntem Erkrankungsbeginn (dunkelblau), geschätztem Erkrankungsbeginn für Fälle mit fehlender Eingabe des Erkrankungsbeginns (grau) und geschätzter Verlauf der noch nicht übermittelten Fälle (hellblau) (Stand 25.08.2020, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle bis 21.08.2020).

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

Der berichtete sensitive 4-Tage- R -Wert kann durch Verwendung eines gleitenden 4-Tage-Mittels der durch das Nowcasting geschätzten Anzahl von Neuerkrankungen geschätzt werden. Dieser 4-Tage-Wert bildet das Infektionsgeschehen von vor etwa einer bis zwei Wochen ab. Dieser Wert reagiert auf kurzfristige Änderungen der Fallzahlen empfindlich, wie sie etwa durch einzelne Ausbruchsgeschehen verursacht werden können. Zudem wird die Dynamik von Ausbruchsgeschehen z.T. auch durch veranlasste Reihentestungen im Umkreis der Betroffenen beeinflusst, die zeitnah zum Erkennen vieler weiterer infizierter Personen führen können. Dies kann insbesondere bei einer insgesamt kleinen Anzahl von Neuerkrankungen zu verhältnismäßig großen Schwankungen des R -Werts führen. Mit Datenstand 25.08.2020, 0:00 Uhr wird der 4-Tage- R -Wert auf **0,90** (95%-Prädiktionsintervall: **0,74 – 1,10**) geschätzt.

Analog dazu wird das 7-Tage- R durch Verwendung eines gleitenden 7-Tage-Mittels der Nowcasting-Kurve geschätzt. Schwankungen werden dadurch stärker ausgeglichen, da dieser Wert das Infektionsgeschehen vor etwa einer bis etwas mehr als zwei Wochen abbildet. Mit Datenstand 25.08.2020, 0:00 Uhr wird der 7-Tage- R -Wert auf **0,92** (95%-Prädiktionsintervall: **0,83 – 1,03**) geschätzt.

Die berichteten R -Werte liegen seit Mitte Juli 2020 wieder bei 1. Dies hängt nach momentanen Beobachtungen zu einem großen Teil mit zunehmenden Fällen unter Einreisenden zusammen, aber auch einer größeren Anzahl an kleineren Ausbrüchen und den bundesweiten Fallzahlen insgesamt, die seit den Lockerungen in den letzten Wochen stetig gestiegen sind.

Unter www.rki.de/covid-19-nowcasting werden Beispielrechnungen und beide täglich aktualisierten R -Werte als Excel-Tabelle zur Verfügung gestellt. Dort ist seit dem 15.05.2020 auch eine ausführliche Erläuterung des stabileren 7-Tage- R -Werts zu finden. Allgemeinere Informationen und Beispielrechnungen für beide R -Werte sind in den Antworten auf häufig gestellte Fragen abrufbar (<https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html>).

Eine detaillierte Beschreibung der Methodik ist verfügbar unter

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/17/Art_02.html (Epid. Bull. 17 | 2020 vom 23.04.2020).

Hinweise zur Datenerfassung und -bewertung

Im Lagebericht werden die bundesweit einheitlich erfassten und an das RKI übermittelten Daten zu laborbestätigten COVID-19-Fällen dargestellt. COVID-19-Verdachtsfälle und -Erkrankungen sowie Nachweise von SARS-CoV-2 werden gemäß Infektionsschutzgesetz an das zuständige Gesundheitsamt gemeldet.

Die Gesundheitsämter ermitteln ggf. zusätzliche Informationen, bewerten den Fall und leiten die notwendigen Infektionsschutzmaßnahmen ein. Die Daten werden spätestens am nächsten Arbeitstag vom Gesundheitsamt elektronisch an die zuständige Landesbehörde und von dort an das RKI übermittelt. Am RKI werden sie mittels weitgehend automatisierter Algorithmen validiert. Es werden nur Fälle veröffentlicht, bei denen eine labordiagnostische Bestätigung unabhängig vom klinischen Bild vorliegt. Die Daten werden am RKI einmal täglich jeweils um 0:00 Uhr aktualisiert.

Durch die Dateneingabe und Datenübermittlung entsteht von dem Zeitpunkt des Bekanntwerdens des Falls bis zur Veröffentlichung durch das RKI ein Zeitverzug, sodass es Abweichungen hinsichtlich der Fallzahlen zu anderen Quellen geben kann.

DIVI-Intensivregister

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

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

Mit Stand 25.08.2020 (12:15 Uhr) beteiligen sich **1.280** Klinikstandorte an der Datenerhebung. Insgesamt wurden **30.532** Intensivbetten registriert, wovon **21.494** (70%) belegt sind; **9.038** (30%) Betten sind aktuell frei. Im Rahmen des DIVI-Intensivregisters wird außerdem die Anzahl der intensivmedizinisch behandelten COVID-19-Fälle erfasst (siehe Tabelle 7).

Tabelle 7: Im DIVI-Intensivregister erfasste intensivmedizinisch behandelte COVID-19-Fälle (25.08.2020, 12:15 Uhr)

	Anzahl Fälle	Anteil	Änderung Vortag*
In intensivmedizinischer Behandlung	223		-22
- davon beatmet	133	60%	1
Abgeschlossene Behandlung	16.351		60
- davon verstorben	3.960	24%	7

* Bei der Interpretation der Zahlen muss beachtet werden, dass die Anzahl der meldenden Standorte und der damit verbundenen gemeldeten Behandlungen täglich schwankt. Dadurch kann es an einzelnen Tagen auch zu einer (starken) Abnahme oder Zunahme der kumulativen abgeschlossenen Behandlungen und Todesfälle im Vergleich zum Vortag kommen.

Risikobewertung durch das RKI

Allgemein

Es handelt sich weltweit und in Deutschland um eine sehr dynamische und ernst zu nehmende Situation. Weltweit nimmt die Anzahl der Fälle weiterhin zu. Die Anzahl der neu übermittelten Fälle war in Deutschland seit etwa Mitte März bis Anfang Juli rückläufig, seitdem nimmt die Fallzahl stetig zu. Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

und dieser Anstieg hat sich in den letzten Wochen deutlich beschleunigt. Gleichzeitig nimmt die Anzahl derjenigen Landkreise ab, die in den letzten 7 Tagen keine Fälle meldeten. Es kommt bundesweit zu größeren und kleineren Ausbruchsgeschehen, insbesondere im Zusammenhang mit Feiern im Familien- und Freundeskreis und bei Gruppenveranstaltungen. Auch Reiserückkehrer, insbesondere in den jüngeren Altersgruppen tragen zu dem Anstieg der Fallzahlen bei. Nach wie vor gibt es keine zugelassenen Impfstoffe und die Therapie schwerer Krankheitsverläufe ist komplex und langwierig. Das Robert Koch-Institut schätzt die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland weiterhin als hoch ein, für Risikogruppen als sehr hoch. Diese Einschätzung kann sich kurzfristig durch neue Erkenntnisse ändern.

Übertragbarkeit

SARS-CoV-2 ist grundsätzlich leicht von Mensch zu Mensch übertragbar. Das Infektionsrisiko ist stark vom individuellen Verhalten (AHA-Regel: Abstand halten, Hygiene beachten, Alltagsmasken tragen), der regionalen Verbreitung und von den Lebensbedingungen (Verhältnissen) abhängig. Hierbei spielen Kontakte in Risikosituationen (wie z.B. langer face-to-face Kontakt) eine besondere Rolle. Die Aerosolausscheidung steigt bei lautem Sprechen, Singen oder Lachen stark an. In Innenräumen steigt hierdurch das Risiko einer Übertragung deutlich und besteht auch, wenn ein Abstand von mehr als 1,5 m eingehalten wurde. Wenn der Mindestabstand von 1,5 m ohne Mund-Nasen-Bedeckung unterschritten wird, z. B. wenn Gruppen von Personen an einem Tisch sitzen oder bei größeren Menschenansammlungen, besteht auch im Freien ein erhöhtes Übertragungsrisiko.

Krankheitsschwere

Bei der überwiegenden Zahl der Fälle verläuft die Erkrankung mild. Die Wahrscheinlichkeit für schwere und auch tödliche Krankheitsverläufe nimmt mit zunehmendem Alter und bestehenden Vorerkrankungen zu. Das individuelle Risiko kann anhand der epidemiologischen/statistischen Daten nicht abgeleitet werden. So kann es auch ohne bekannte Vorerkrankungen und bei jungen Menschen zu schweren bis hin zu lebensbedrohlichen Krankheitsverläufen kommen. Langzeitfolgen, auch nach leichten Verläufen, sind derzeit noch nicht abschätzbar.

Ressourcenbelastung des Gesundheitssystems

Die Belastung des Gesundheitssystems hängt maßgeblich von der regionalen Verbreitung der Infektion, den vorhandenen Kapazitäten und den eingeleiteten Gegenmaßnahmen (z.B. Isolierung, Quarantäne, physische Distanzierung) ab. Sie ist aktuell in weiten Teilen Deutschlands noch gering, kann aber örtlich sehr schnell zunehmen und dann insbesondere das öffentliche Gesundheitswesen, aber auch die Einrichtungen für die ambulante und stationäre medizinische Versorgung stark belasten.

Empfehlungen und Maßnahmen in Deutschland

Aktuelles

- Informationen des Bundesgesundheitsministeriums: Fragen und Antworten zu Coronatests bei Einreisen nach Deutschland <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus-infos-reisende/faq-tests-einreisende.html>
- Informationen zu gestiegenen Fallzahlen in Deutschland (24.07.2020) https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Gestiegene_Fallzahlen.html
- Zu aktuellen Entwicklungen und Maßnahmen informiert das Bundesgesundheitsministerium auf seinen Internetseiten <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus.html> und <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/chronik-coronavirus.html>

Neue Dokumente

- Corona-Monitoring lokal - Erste Eckdaten für Bad Feilnbach (25.08.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/cml-studie/Factsheet_Bad_Feilnbach.html
- COVID-19 an Kölner Schulen: Eine differenzierte Übersicht der Schulentscheidungen im Gesundheitsamt der Stadt Köln bis zum Ende des Schuljahres 2019/2020 im Epidemiologischen Bulletin 40/2020 (25.08.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/40/Art_01.html
- Infektionsumfeld von erfassten COVID-19-Ausbrüchen in Deutschland; Epid Bull 38/2020 (21.08.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/nCoV.html
- Stellungnahme der STIKO zu einer künftigen Impfung gegen COVID-19, Epid Bull 35/2020 online vorab (19.8.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/35/Art_01.html
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/35_20.pdf?blob=publicationFile
- Studie Corona Monitoring lokal, Erste Eckdaten für Kupferzell (22.08.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/cml-studie/Factsheet_Kupferzell.html

Aktualisierte Dokumente

- Infektionsketten digital unterbrechen mit der Corona-Warn-App
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/WarnApp/Warn_App.html
- Informationen zur Ausweisung internationaler Risikogebiete durch das Auswärtige Amt, BMG und BMI (24.08.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html
- Steckbrief zu COVID-19 (21.08.2020) *Es wurden insbesondere im Kapitel 5 "Schwangere, Kinder und Jugendliche" Änderungen vorgenommen, das Kapitel 8 "Reproduktionszahl" überarbeitet, sowie an vielen Stellen des Steckbriefs aktualisiert und gekürzt.*
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html
- Antworten auf häufig gestellte Fragen zu COVID-19 (21.08.2020), *Änderungen in der Rubrik Fallzahlen und Meldungen* <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html>
- Aussteigekarte für Einreise nach Deutschland in weiteren Sprachen verfügbar (21.08.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Transport/Aussteigekarten_Covid_Tab.html
- Information für Reisende in weiteren Sprachen verfügbar (21.08.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Transport/Info_Reisende_Tab.html
- Risikobewertung zu COVID-19 (18.08.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html

Epidemiologische Lage global

Zahlen und weitere Informationen zu COVID-19-Fällen in anderen Ländern finden Sie auf den Internetseiten des ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>

Das WHO Regionalbüro für Europa, die Europäische Kommission und das Europäische Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik haben den COVID-19 Health System Response Monitor (HSRM) veröffentlicht. Er dient dazu, aktuelle Informationen aus den europäischen Ländern zu sammeln und deren Reaktionen auf die Krise zu dokumentieren. Der Fokus liegt dabei auf Gesundheitssystemen und Public-Health-Initiativen (Zugang auf Englisch):

<https://www.covid19healthsystem.org/mainpage.aspx>

Empfehlungen und Maßnahmen global

Europa

- Das ECDC stellt zudem zahlreiche Dokumente und Informationen zur Verfügung unter:
<https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-pandemic>
- Daten zu Fallzahlen und 7-Tage-Inzidenzen weltweit findet man auf dem Dashboard des ECDC:
<https://gap.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/COVID-19.html>

Weltweit

- WHO/Europa: Informationen zu COVID-19 u.a. mit Erfahrungsbericht eines Patienten (10.8.2020)
<https://www.euro.who.int/de/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19>
- WHO COVID-19-Dashboard: <https://covid19.who.int/>
- Die WHO stellt umfangreiche Informationen und Dokumente zur Verfügung unter:
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Tägliche Situation Reports der WHO:
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>