



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

01.09.2020 – AKTUALISierter STAND FÜR DEUTSCHLAND

Bestätigte Fälle

243.599

(+ 1.218*)

Verstorbene

9.302

(+ 4*)

Anteil Verstorbene

3,8%

Genesene

ca. 217.600**

* Änderung gegenüber Vortag, **geschätzter Wert

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

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

Zusammenfassung der aktuellen Lage

- In der 35. Kalenderwoche ist die kumulative COVID-19-Inzidenz der letzten 7 Tage nach einem starken Anstieg zwischen der 29. und 34. Kalenderwoche leicht gesunken. Auch wenn die Fallzahlen in einigen Bundesländern wieder abnehmen, bleibt die Entwicklung der letzten Wochen weiterhin beunruhigend.
- Die kumulative Inzidenz der letzten 7 Tage lag deutschlandweit bei **9,3** Fällen pro 100.000 Einwohner. Aus 20 Landkreisen wurden in den letzten 7 Tagen keine Fälle übermittelt. In weiteren **142** Landkreisen liegt die 7-Tage-Inzidenz unter 5,0/100.000 Einwohner.
- Die 7-Tage-Inzidenzen liegen in den Bundesländern Bayern, Baden-Württemberg, Bremen, Berlin und Hessen deutlich über dem bundesweiten Durchschnittswert.
- Insgesamt wurden in Deutschland **243.599** laborbestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt, darunter **9.302** 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 01.09.2020, 0:00 Uhr)

Allgemeine aktuelle Einordnung

Der in den vergangenen Wochen berichtete Zuwachs in den übermittelten Fallzahlen ist noch in Baden-Württemberg, Bayern und Bremen weiter zu beobachten (s. Abbildung 6), während in einigen Bundesländern die 7-Tage-Inzidenz wieder gesunken ist. Dabei fällt auf, dass sich in den letzten Wochen vermehrt jüngere Personen infizieren, so dass die 7-Tage-Inzidenz in jüngeren Altersgruppen deutlich höher ist als in höheren Altersgruppen.

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. Eine weitere verstärkte Zunahme der Neuinfektionen muss unbedingt vermieden werden. Einerseits muss der Anstieg in den jüngeren Bevölkerungsgruppen vermindert werden, andererseits gilt es zu verhindern, dass auch die älteren und besonders gefährdeten Bevölkerungsgruppen wieder vermehrt betroffen werden. Sollten sich wieder vermehrt ältere Menschen infizieren, muss auch mit einem Wiederanstieg 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 **243.599 (+1.218)** labordiagnostisch bestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt (s. Abbildung 1 und Tabelle 1) In den letzten 7 Tagen wurden aus **20** Kreisen keine Fälle übermittelt (s. Abbildung 2), am **16.06.2020** waren es jedoch noch **139** Kreise, die keine Fälle übermittelt haben.

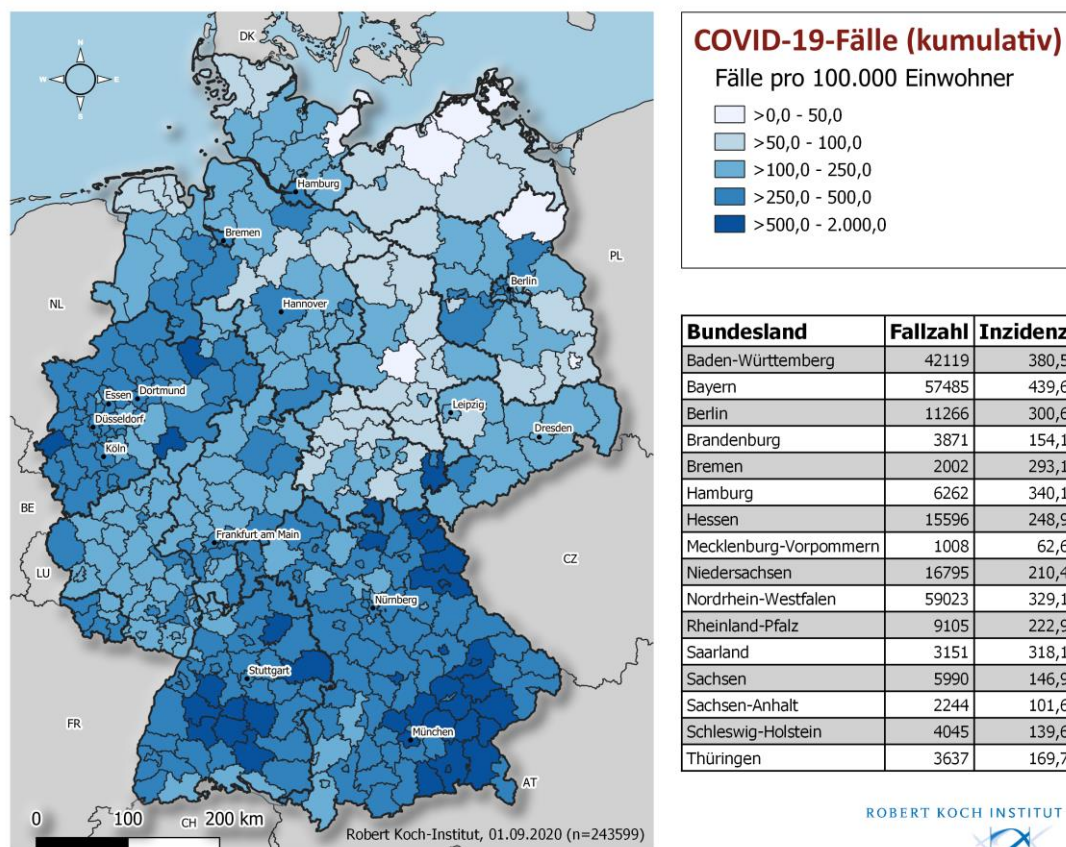


Abbildung 1: Übermittelte COVID-19-Fälle in Deutschland nach Kreis und Bundesland (n=243.599, 01.09.2020, 0:00 Uhr). Die Fälle werden nach dem Kreis ausgewiesen, aus dem sie übermittelt wurden. Dies entspricht in der Regel dem Wohnort, der nicht mit dem wahrscheinlichen Infektionsort übereinstimmen muss.

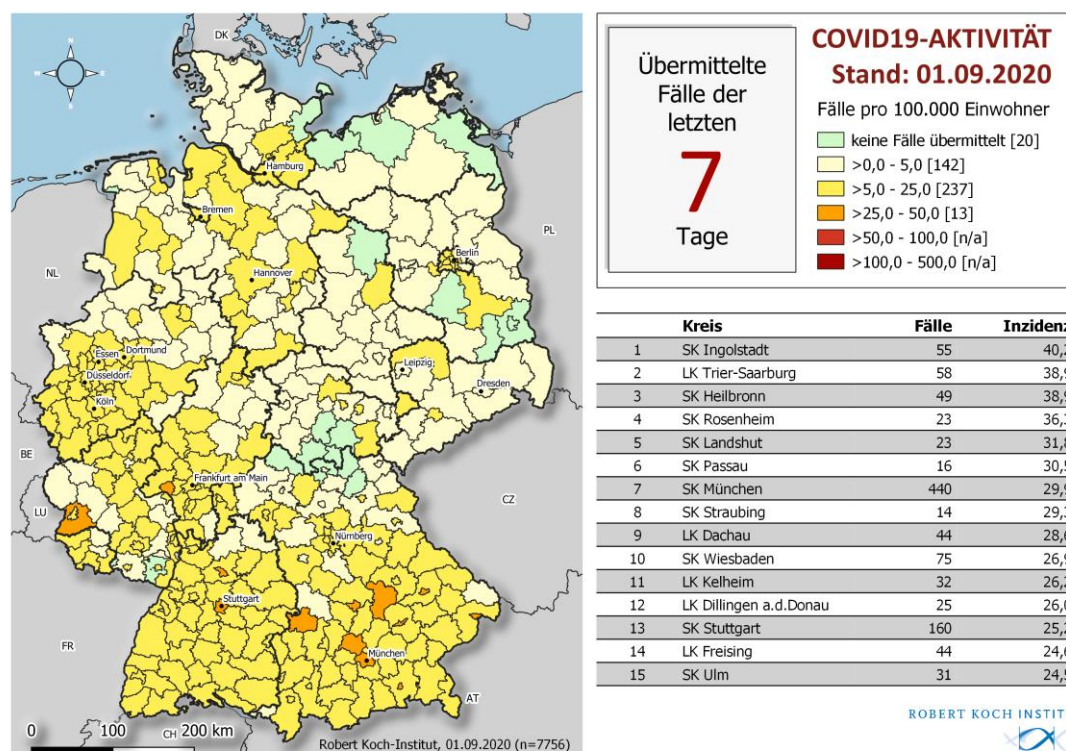


Abbildung 2: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle mit einem Meldedatum innerhalb der letzten 7 Tage in Deutschland nach Kreis und Bundesland (n=7.756, 01.09.2020, 0:00 Uhr). Die Fälle werden nach dem Kreis ausgewiesen, aus dem sie übermittelt wurden. Dies entspricht in der Regel dem Wohnort. Wohnort und wahrscheinlicher Infektionsort müssen nicht übereinstimmen.

Tabelle 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle und -Todesfälle pro Bundesland in Deutschland (01.09.2020, 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	42.119	177	380	1.543	13,9	1.866	16,9
Bayern	57.485	266	440	1.839	14,1	2.640	20,2
Berlin	11.266	77	301	435	11,6	226	6,0
Brandenburg	3.871	1	154	50	2,0	169	6,7
Bremen	2.002	9	293	90	13,2	56	8,2
Hamburg	6.262	12	340	140	7,6	266	14,4
Hessen	15.596	165	249	725	11,6	532	8,5
Mecklenburg-Vorpommern	1.008	0	63	11	0,7	20	1,2
Niedersachsen	16.795	54	210	481	6,0	661	8,3
Nordrhein-Westfalen	59.023	336	329	1.651	9,2	1.812	10,1
Rheinland-Pfalz	9.105	52	223	359	8,8	243	5,9
Saarland	3.151	-3	318	67	6,8	174	17,6
Sachsen	5.990	37	147	137	3,4	226	5,5
Sachsen-Anhalt	2.244	10	102	48	2,2	65	2,9
Schleswig-Holstein	4.045	16	140	112	3,9	160	5,5
Thüringen	3.637	9	170	68	3,2	186	8,7
Gesamt	243.599	1.218	293	7.756	9,3	9.302	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 diese Fälle, ist bei **84.802** Fällen (35%) der Erkrankungsbeginn nicht bekannt bzw. sind diese Fälle nicht symptomatisch erkrankt. Für diese Fälle wird in Abbildung 3 daher das Meldedatum angezeigt.

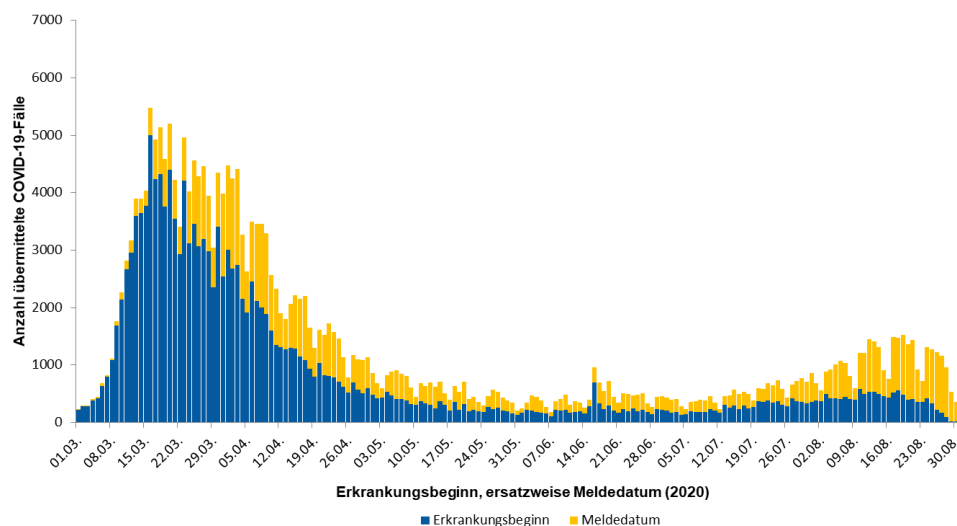


Abbildung 3: Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Erkrankungsbeginn, ersatzweise nach Meldedatum. Dargestellt werden nur Fälle mit Erkrankungsbeginn oder Meldedatum seit dem 01.03.2020 (01.09.2020, 0:00 Uhr).

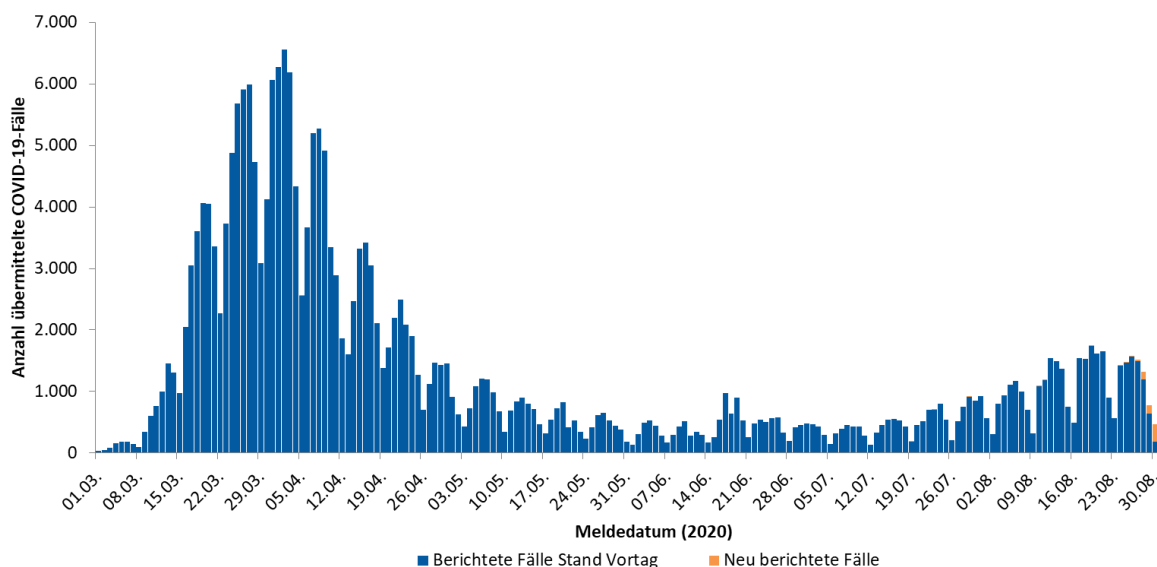


Abbildung 4: Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Meldedatum ab dem 01.03.2020 (01.09.2020, 0:00 Uhr). Die dem RKI im Vergleich zum Vortag neu übermittelten Fälle werden in orange dargestellt und damit von den bereits am Vortag bekannten Fällen (blau) abgegrenzt. Das Meldedatum ist 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.

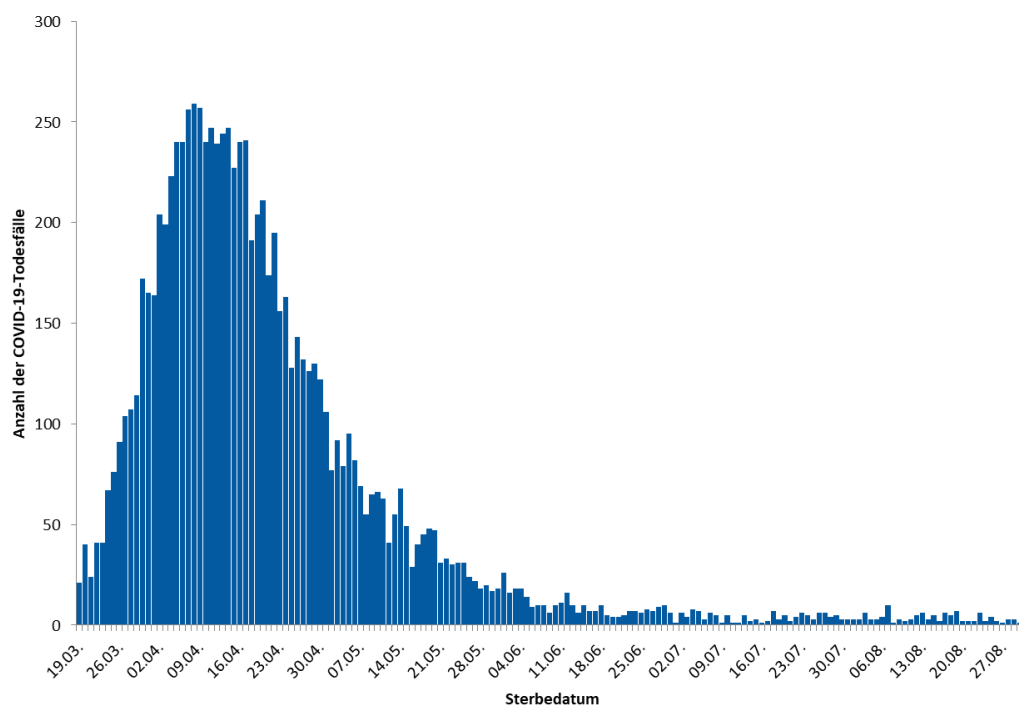


Abbildung 5: Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Todesfälle nach Sterbedatum (01.09.2020, 0:00 Uhr). Wie auch bei der COVID-19-Fallmeldung gibt es bei der Meldung von Todesfällen einen Verzug, so dass sich die Anzahl der Todesfälle für bereits zurückliegende Tage noch erhöhen kann.

Tabelle 2: Übermittelte Anzahl der COVID-19-Fälle sowie Inzidenz pro Bundesland in Deutschland in den Meldewochen 34 und 35 (01.09.2020, 0:00 Uhr)

Bundesland	Meldewoche 34		Meldewoche 35		Änderung im Vergleich	
	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Anteil
Baden-Württemberg	1.667	15,1	1.715	15,5	48	+3%
Bayern	2.076	15,9	2.081	15,9	5	0%
Berlin	467	12,5	461	12,3	-6	-1%
Brandenburg	103	4,1	57	2,3	-46	-45%
Bremen	59	8,6	89	13,0	30	+51%
Hamburg	185	10,0	162	8,8	-23	-12%
Hessen	1.146	18,3	794	12,7	-352	-31%
Mecklenburg-Vorpommern	23	1,4	13	0,8	-10	-43%
Niedersachsen	660	8,3	599	7,5	-61	-9%
Nordrhein-Westfalen	2.280	12,7	1.724	9,6	-556	-24%
Rheinland-Pfalz	482	11,8	403	9,9	-79	-16%
Saarland	72	7,3	72	7,3	0	0%
Sachsen	93	2,3	126	3,1	33	35%
Sachsen-Anhalt	62	2,8	53	2,4	-9	-15%
Schleswig-Holstein	113	3,9	121	4,2	8	+7%
Thüringen	57	2,7	73	3,4	16	+28%
Gesamt	9.545	11,5	8.543	10,3	-1.002	-10%

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 Bayern, Baden-Württemberg, Bremen, Berlin und Hessen befinden sich auf einem deutlich höheren Niveau als der Gesamtdurchschnitt. In Hessen ist die Inzidenz der letzten 7 Tage nach einem starken Anstieg wieder gesunken.

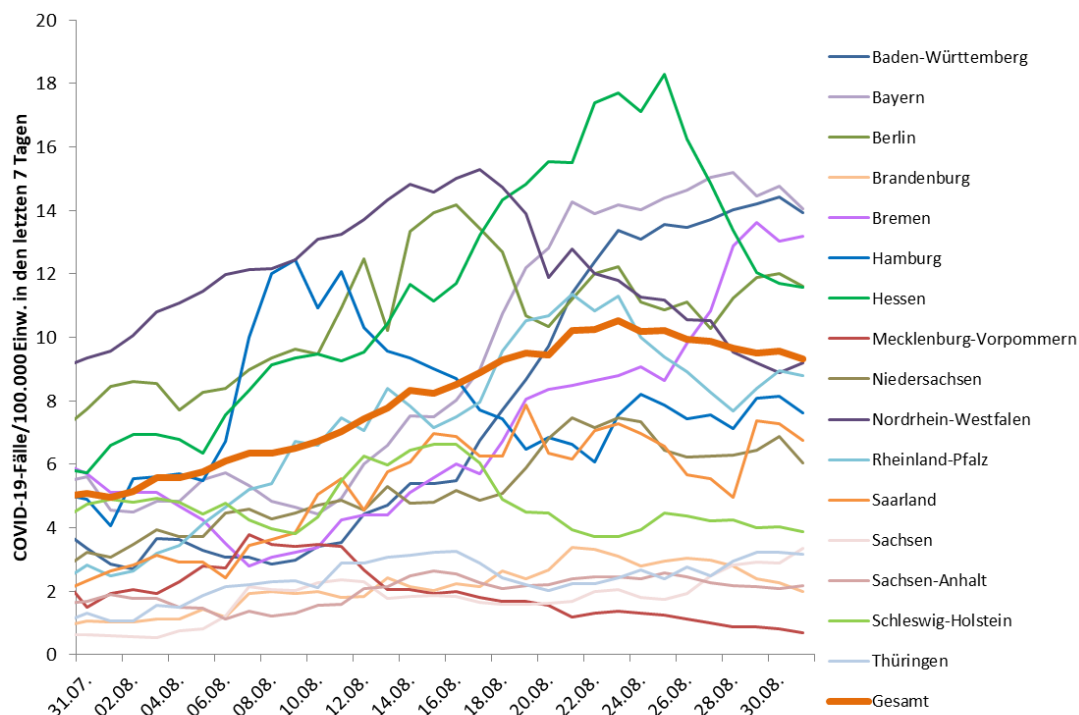


Abbildung 6: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner über 7 Tage in Deutschland nach Bundesland (01.09.2020, 0:00 Uhr). In Bundesländern mit vergleichsweise niedrigen Bevölkerungszahlen können auch schon kleinere Anstiege der Fallzahlen zu einer deutlichen Erhöhung der 7-Tage-Inzidenz 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, **8.617** Kinder unter 10 Jahre (3,5%), **16.193** Kinder und Jugendliche im Alter von 10 bis 19 Jahren (6,7%), **113.382** Personen im Alter von 20 bis 49 Jahren (47%), **66.954** Personen im Alter von 50 bis 69 Jahren (28%), **32.142** Personen im Alter von 70 bis 89 Jahren (13%) und **5.572** Personen im Alter von 90 Jahren und älter (2,3%). Bei **739** Personen sind das Alter und/oder das Geschlecht unbekannt. Der Altersdurchschnitt liegt bei 46 Jahren (Median 45 Jahre). Die höchsten Inzidenzen finden sich in den Altersgruppen ab 90 Jahren (s. Abbildung 7).

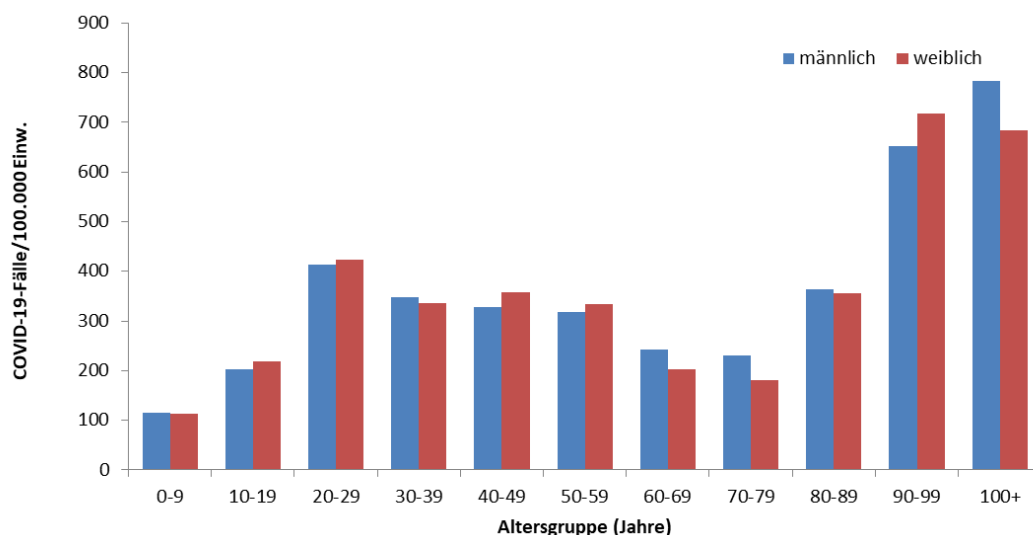


Abbildung 7: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner in Deutschland nach Altersgruppe und Geschlecht (n=242.853, 01.09.2020, 0:00 Uhr). Die Differenz zur Gesamtzahl entsteht durch fehlende Angaben zum Alter und Geschlecht.

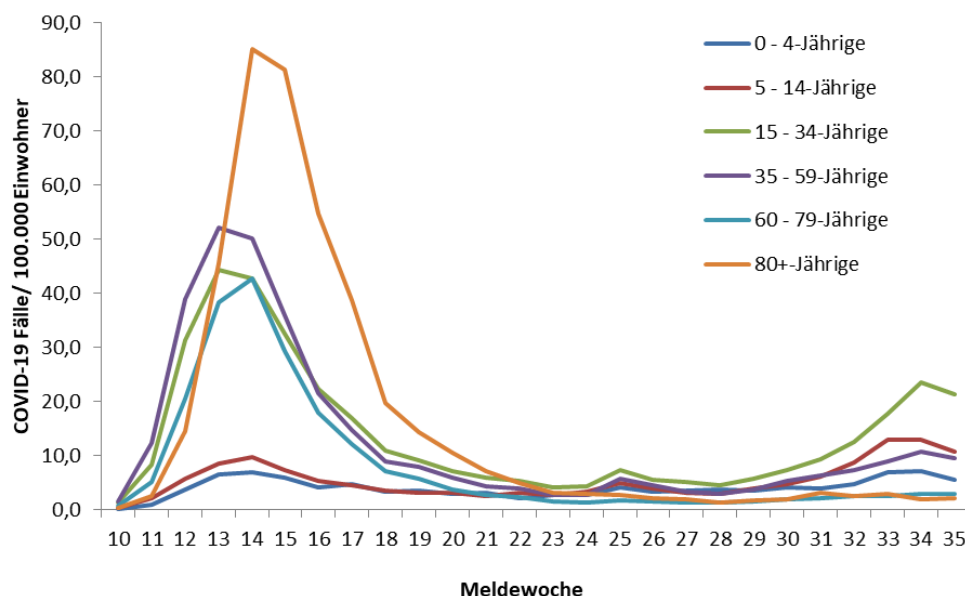


Abbildung 8: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/ 100.000 Einwohner in Deutschland nach Altersgruppen und Meldewoche (01.09.2020, 0:00 Uhr)

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 seit dem erneuten Anstieg der Fallzahlen** derzeit **die höchste 7-Tages-Inzidenz** in der Altersgruppe 15- bis 34-Jährigen, gefolgt von der Altersgruppe der 5- bis 14-Jährigen. Die Inzidenzen in den Altersgruppen ab 60 Jahre bleiben weiterhin auf dem niedrigen Niveau der Vorwochen.

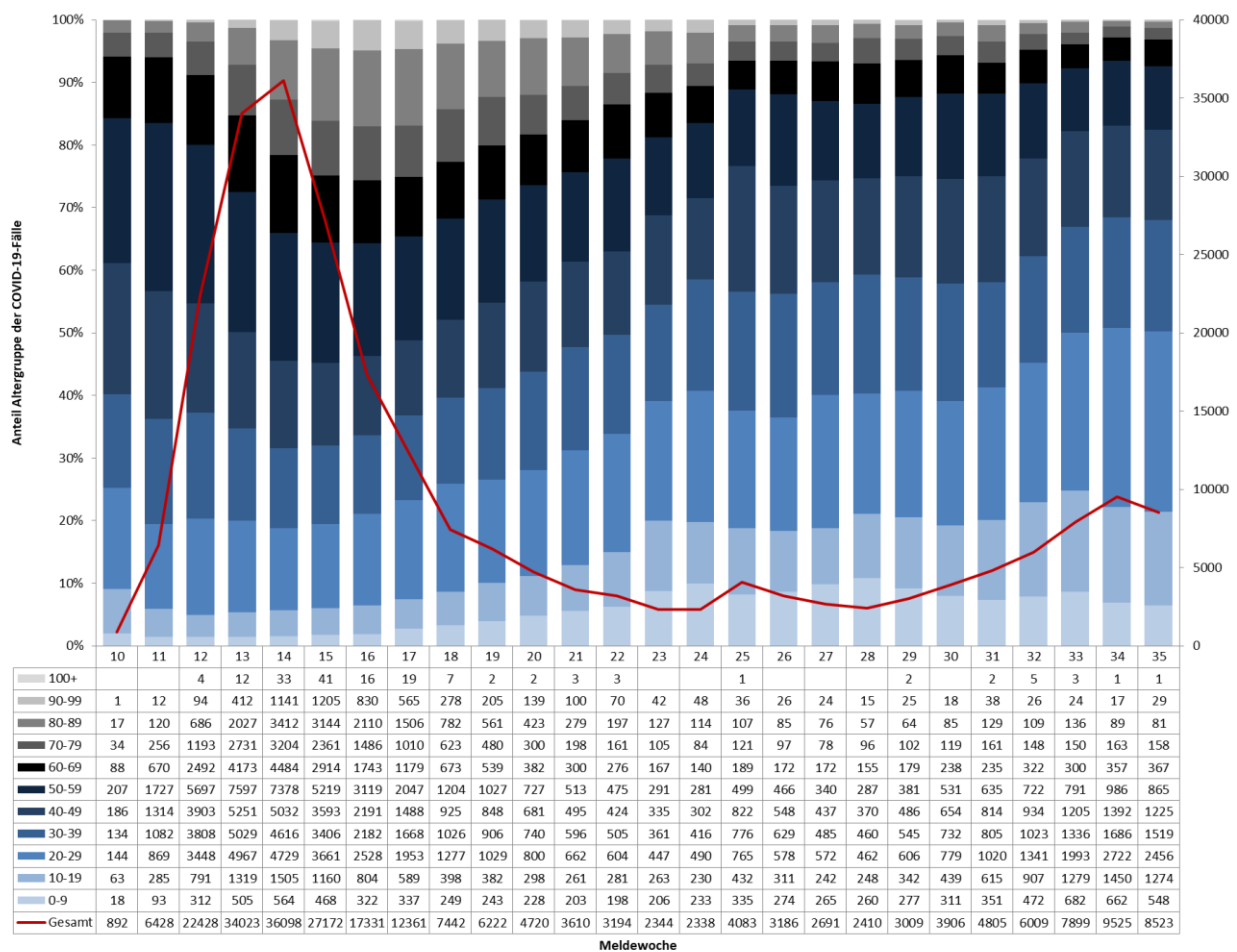


Abbildung 9: Darstellung des Anteils der übermittelten COVID-19-Fälle in Deutschland nach Altersgruppe und Meldewoche (n=242.649 Fälle mit entsprechenden Angaben in den Meldewochen KW10-35; Stand 01.09.2020, 0:00 Uhr). Die Fallzahlen pro Woche werden durch die rote Linie dargestellt.

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 nahm die absolute Zahl der Fälle deutlich zu und scheint sich in Meldewoche 35 zu stabilisieren. Insbesondere der Anteil der 10- bis 29-Jährigen hat dabei in den letzten Wochen zugenommen.

Klinische Aspekte

Für 202.143 (83%) der übermittelten Fälle liegen klinische Informationen vor. Häufig genannte Symptome waren Husten (45%), Fieber (38%), Schnupfen (20%) und Halsschmerzen (19%). Für 5.476 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 57.687 Fällen, die neu in dieser Kategorie erfasst wurden und Angaben zur Klinik enthalten, haben 8.878 (15%) mindestens eines dieser beiden Symptome angegeben.

Eine Hospitalisierung wurde bei **32.438** (15%) der **210.291** übermittelten COVID-19-Fälle mit diesbezüglichen Angaben angegeben.

Geschätzte **217.600** Personen sind von ihrer COVID-19-Infektion genesen. Ein genaues Datum der Genesung liegt für die meisten Fälle nicht vor. Daher wird ein Algorithmus zur Schätzung der Anzahl der Genesenen verwendet.

Tabelle 3: Die dem RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Geschlecht sowie Anteil Hospitalisierung und Verstorbener für die Meldewochen KW 10 – 35, 01.09.2020, 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	43	53%	47%	800	162	20%	12	1,3%
11	6.429	45	56%	44%	5.613	521	9%	85	1,3%
12	22.440	46	55%	45%	19.334	2.196	11%	474	2,1%
13	34.029	48	49%	50%	29.423	5.074	17%	1.448	4,3%
14	36.103	51	45%	55%	31.481	6.041	19%	2.244	6,2%
15	27.176	52	43%	56%	24.023	4.684	19%	1.861	6,8%
16	17.338	52	45%	55%	15.452	3.339	22%	1.208	7,0%
17	12.367	51	45%	55%	10.905	2.210	20%	713	5,8%
18	7.442	49	48%	52%	6.574	1.347	20%	374	5,0%
19	6.223	47	48%	52%	5.587	1.059	19%	249	4,0%
20	4.721	46	49%	51%	4.186	726	17%	154	3,3%
21	3.611	44	50%	50%	3.083	505	16%	106	2,9%
22	3.196	42	51%	48%	2.734	410	15%	60	1,9%
23	2.348	39	51%	49%	2.047	305	15%	43	1,8%
24	2.338	38	53%	46%	2.055	278	14%	31	1,3%
25	4.085	37	58%	41%	3.695	306	8%	33	0,8%
26	3.194	37	55%	44%	2.815	291	10%	23	0,7%
27	2.691	37	52%	48%	2.446	255	10%	23	0,9%
28	2.413	36	56%	44%	2.144	244	11%	22	0,9%
29	3.013	36	52%	47%	2.587	314	12%	28	0,9%
30	3.923	36	52%	47%	3.336	316	9%	30	0,8%
31	4.810	36	50%	49%	3.960	362	9%	27	0,6%
32	6.033	34	54%	46%	5.015	374	7%	20	0,3%
33	7.910	32	53%	46%	6.561	389	6%	18*	0,2%
34	9.545	32	54%	45%	7.726	381	5%	10*	0,1%
35	8.543	33	53%	46%	6.215	275	4%	6*	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. Sowohl das durchschnittliche Alter also auch der Anteil an Hospitalisierten und Verstorbenen, die in den Meldewochen 16/17 ihren Höhepunkt erreicht haben, nehmen seither kontinuierlich ab. Von der Meldewoche 29 bis 35 nahmen die wöchentlichen Fallzahlen zu, die vorgenannten Trends setzten sich in dieser Zeit fort.

Insgesamt sind **9.302** Personen in Deutschland (3,8% aller bestätigten Fälle) im Zusammenhang mit einer COVID-19-Erkrankung verstorben (s. Tabelle 4). Es handelt sich um **5.156** (55%) Männer und **4.142**

(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 7.945 (85%) Personen 70 Jahre und älter. Im Unterschied dazu beträgt der Anteil der über 70-Jährigen an der Gesamtzahl der übermittelten COVID-19-Fälle nur 16%. 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 9.298 Todesfälle; 01.09.2020, 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	18	59	246	664	1.410	2.157	587	6
weiblich	1		3	6	22	90	237	680	1.952	1.105	46
gesamt	1	2	10	24	81	336	901	2.090	4.109	1.692	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 (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 (242.084* Fälle, davon 61.532 ohne diesbezügliche Angaben; 01.09.2020, 0:00 Uhr).

Einrichtung gemäß		Gesamt	Hospitalisiert	Verstorben	Genesen (Schätzung)
§ 23 IfSG (z.B. Krankenhäuser, ärztliche Praxen, Dialyseeinrichtungen und Rettungsdienste)	Betreut/untergebracht	3.907	2.767	677	3.100
	Tätigkeit in Einrichtung	15.125	675	23	14.800
§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager)	Betreut/untergebracht*	6.312	112	1	5.500
	Tätigkeit in Einrichtung	3.474	162	7	3.200
§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	Betreut/untergebracht	19.250	4.283	3.669	15.300
	Tätigkeit in Einrichtung	10.613	461	40	10.400
§ 42 IfSG (z.B. Fleischindustrie oder Küchen von Gaststätten und sonstigen Einrichtungen der Gemeinschaftsverpflegung)	Tätigkeit in Einrichtung	5.588	241	5	5.400
Ohne Tätigkeit, Betreuung oder Unterbringung in genannten Einrichtungen		116.283	17.713	3.589	105.400

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

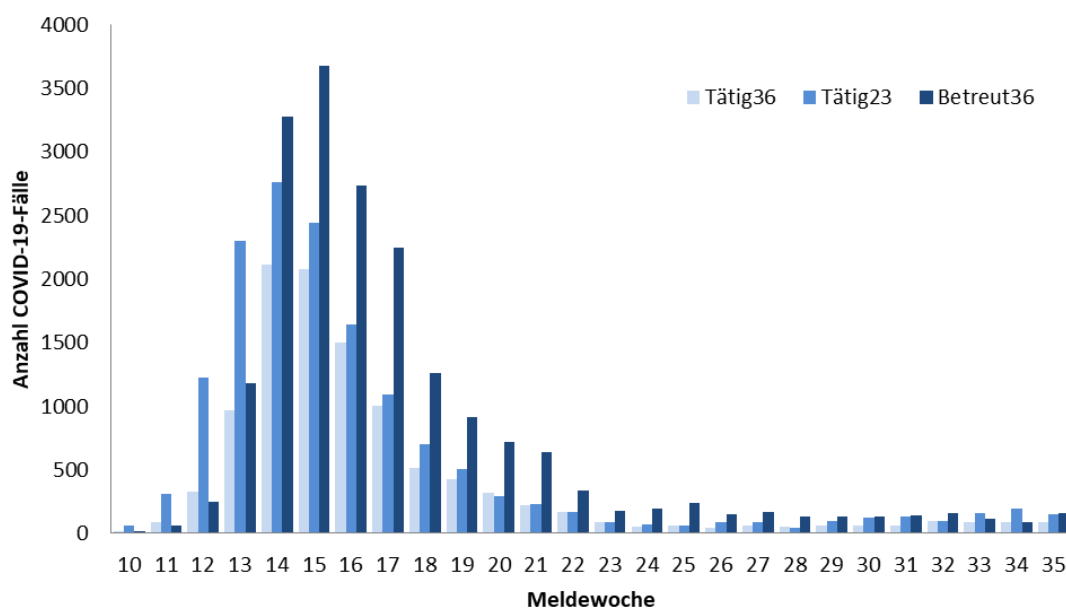


Abbildung 10: Anzahl der übermittelten COVID-19-Fälle nach Meldewoche (Meldewoche 10-34) und Tätigkeit bzw. Unterbringung in einer Einrichtung gemäß § 36 IfSG bzw. Tätigkeit in einer Einrichtung gemäß § 23 IfSG und gemäß § 36 IfSG, 01.09.2020, 0:00 Uhr.

Abbildung 10 zeigt die Entwicklung der Fallzahlen der in ausgewählten Einrichtungsgruppen (mit den höchsten Fallzahlen) 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 §23 und §36 IfSG (Tabelle 5). Der Zahl verstorbener Fälle war unter den in diesen Einrichtungen Betreuten besonders hoch.

Von den Fällen unter Personal in medizinischen Einrichtungen 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 Fallzahlen bei Tätigen im Lebensmittelbereich (§42 IfSG) ist größtenteils auf Ausbrüche in fleischverarbeitenden Betrieben zurückzuführen.

Wahrscheinliche Infektionsländer

Von insgesamt 243.599 übermittelten Fällen lagen bei 80.047 Fällen (33%) keine Angaben zum wahrscheinlichen Infektionsland vor.

In Meldewoche 11 war der Anteil von 46% (2.977 Fälle) von allen Fällen mit Expositionsort im Ausland am größten gewesen und ist dann im Zuge der Reisebeschränkungen stetig auf 0,4% in der Meldewoche 19 (26 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 35 lag er bei 37% (3.159 Fälle) (siehe Abbildung 11). In den Kalenderwochen 32-35 gaben 13.141 Personen einen möglichen Infektionsort im Ausland an. Dabei wurden 13.191 Nennungen gemacht (Mehrfachnennungen möglich).

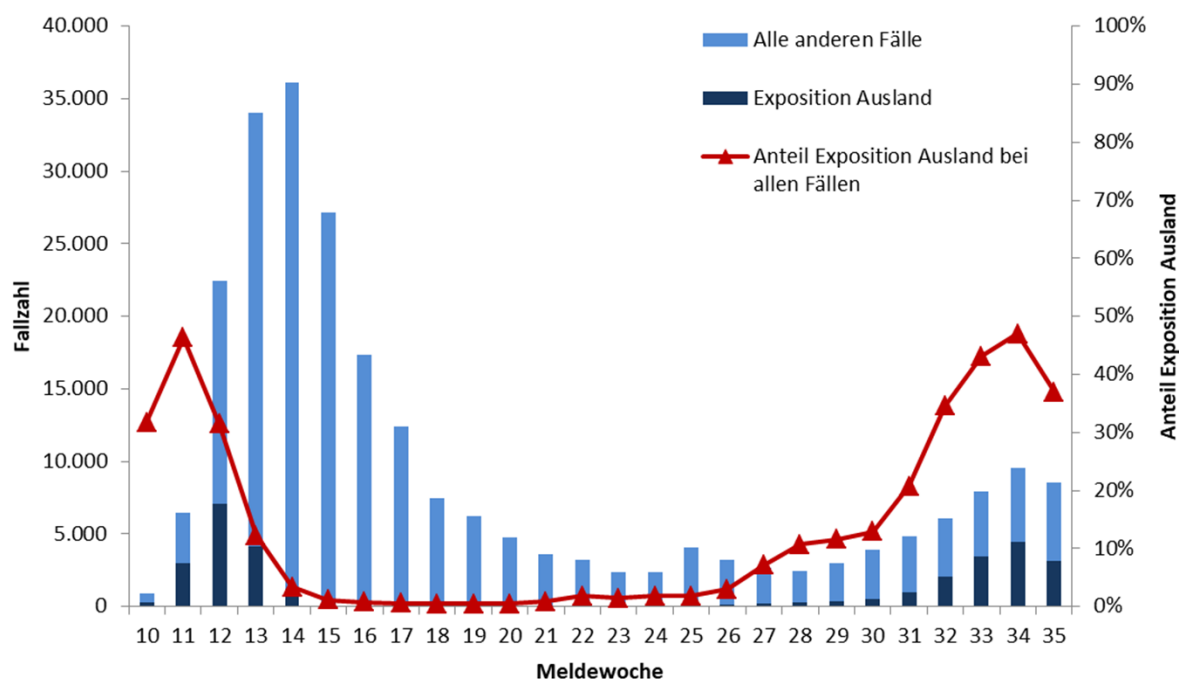


Abbildung 11: Darstellung der Fälle mit wahrscheinlichem Infektionsort im Ausland im Vergleich zu allen anderen Fällen (Exposition in Deutschland und unbekannter Infektionsort), sowie Anteil der Fälle mit Expositionsort im Ausland in den Meldewochen 10 bis 35, 2020.

In Tabelle 6 sind die Top 15 der Länder aufgeführt, die in den letzten vier Kalenderwochen (KW32 bis KW35) am häufigsten bei übermittelten COVID-19-Fällen als wahrscheinliches Infektionsland genannt wurden. Insgesamt gab es 23.240 Nennungen. Am häufigsten wurden nach Deutschland Länder des Westbalkans, die Türkei, Spanien, Bulgarien und Rumänien als wahrscheinliche Infektionsländer genannt. In KW35 wurde zusätzlich Frankreich häufig als Infektionsland genannt. Bei der Betrachtung der unterschiedlichen Altersgruppen (nicht dargestellt) fällt auf, dass unter den Fällen mit Angabe Kosovo, Türkei, Rumänien und Albanien auch zu einem größeren Anteil Kinder sind, was auf mögliche Reisen im Familienverbund hinweist. Hingegen sind bei den Fällen mit wahrscheinlichem Infektionsland Spanien, Kroatien und Bulgarien überwiegend 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 32-35 (23.240 Nennungen, Mehrfachnennungen möglich), 01.09.2020, 00:00 Uhr.

Wahrscheinliches Infektionsland	KW32	KW33	KW34	KW35	Gesamtanzahl Nennungen
Deutschland	2.527	2.638	2.589	2.295	10.049
Kosovo	564	831	920	631	2.946
Kroatien	235	580	1.095	729	2.639
Türkei	393	659	474	299	1.825
Bosnien und Herzegowina	81	160	281	173	695
Spanien	76	119	283	180	658
Bulgarien	117	169	177	64	527
Rumänien	56	109	166	172	503
Frankreich	30	59	149	116	354
Nordmazedonien	54	81	125	66	326
Albanien	44	67	105	58	274
Italien	29	43	89	65	226
Österreich	26	70	75	46	217
Polen	66	58	42	42	208
Serbien	45	79	63	21	208
Ukraine	24	24	45	50	143
Andere	227	312	459	444	1.442
Gesamt	4.594	6.058	7.137	5.451	23.240

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 **13** Landkreisen liegt eine erhöhte 7-Tages-Inzidenz mit mindestens 25 Fällen / 100.000 Einwohnern vor (s. Abbildung 2). Betroffen sind hauptsächlich Landkreise in den Bundesländern **Bayern und Baden-Württemberg**.

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 (Abbildung 12).

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.

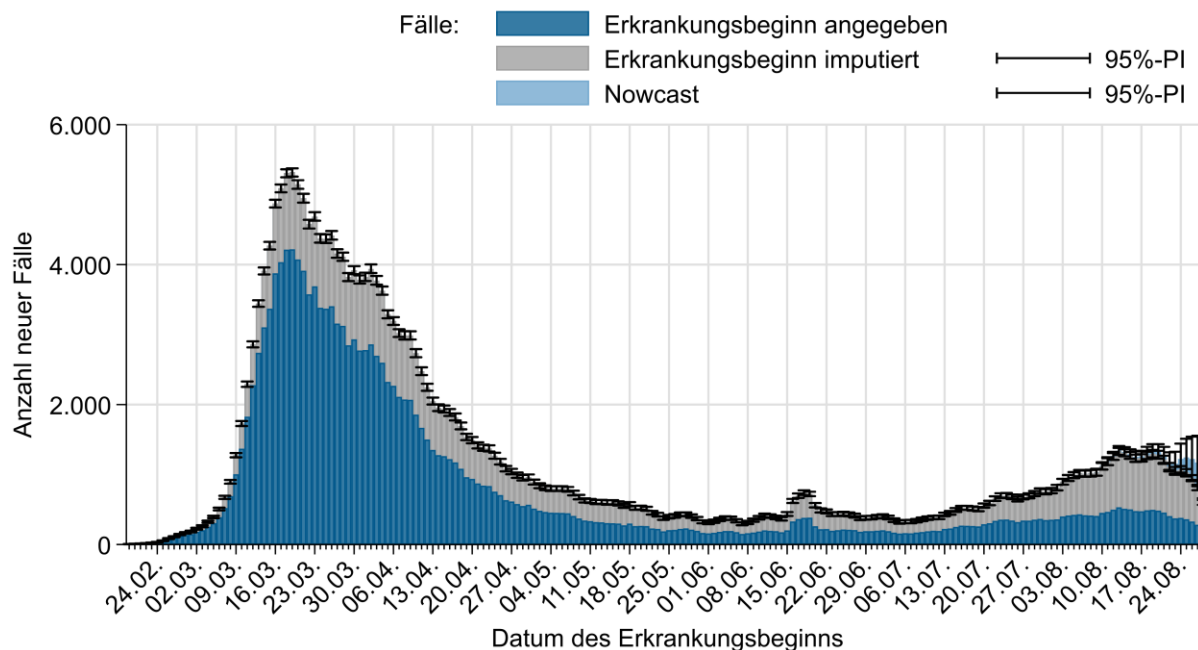


Abbildung 12: Darstellung der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle mit bekanntem Erkrankungsbeginn (dunkelblau), geschätztem Erkrankungsbeginn für Fälle mit fehlender Eingabe des Erkrankungsbeginns (grau) und geschätzter Verlauf der noch nicht übermittelten Fälle (hellblau) (Stand 01.09.2020, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle bis 28.08.2020).

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 01.09.2020, 0:00 Uhr wird der 4-Tage-R-Wert auf **0,84** (95%-Prädiktionsintervall: **0,70 - 1,04**) 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 01.09.2020, 0:00 Uhr wird der 7-Tage-R-Wert auf **0,89** (95%-Prädiktionsintervall: **0,81 - 0,97**) geschätzt.

Die berichteten R-Werte lagen seit Mitte Juli 2020 über 1, seit Anfang letzter Woche um bzw. leicht unter 1. Dies lag zu einem großen Teil an zunehmenden Fällen unter Einreisenden, insbesondere nach Urlaubsreisen während der Sommerferien, aber auch an einer größeren Anzahl an kleineren Ausbrüchen und den bundesweiten Fallzahlen insgesamt, die in den letzten Wochen angestiegen waren.

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. Für die Berechnung der Inzidenzen in der Berichterstattung werden bundeseinheitlich die offiziellen Daten der statistischen Landesämter mit Datenstand 31.12.2018 verwendet.

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 01.09.2020 (12:15 Uhr) beteiligen sich **1.282** Klinikstandorte an der Datenerhebung. Insgesamt wurden **30.725** Intensivbetten registriert, wovon **21.673 (71%)** belegt sind; **9.052 (28%)** 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 (01.09.2020, 12:15 Uhr)

	Anzahl Fälle	Anteil	Änderung Vortag*
In intensivmedizinischer Behandlung	235		-11
- davon beatmet	132	56%	4
Abgeschlossene Behandlung	16.594		-11
- davon verstorben	4.026	24%	-1

* 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 nahmen die Fallzahlen zu und scheinen sich in den letzten Tagen zu stabilisieren. Es kommt bundesweit zu größeren und kleineren

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

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 zur Ausweisung internationaler Risikogebiete durch das Auswärtige Amt, BMG und BMI (26.08.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html
- 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

- Mobile Containment Scouts zur bundesweiten Unterstützung im Krisenmanagement – Bewerbungsfrist bis zum 02.09.2020
https://www.rki.de/DE/Content/Service/Stellen/Angebote/2020/08_2020.pdf?__blob=publicationFile
- Höhere Letalität und lange Beatmungsdauer unterscheiden COVID-19 von schwer verlaufenden Atemwegsinfektionen in Grippewellen, Epid Bull 41/2020 online vorab (31.08.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/41_20.pdf?__blob=publicationFile
- 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

Aktualisierte Dokumente

- Risikobewertung zu COVID-19 (30.08.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html
- Antworten auf häufig gestellte Fragen zu COVID-19 (27.08.2020), *Änderungen in der Rubrik Fallzahlen und Meldungen* <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html>
- Informationen zur Ausweisung internationaler Risikogebiete durch das Auswärtige Amt, BMG und BMI (26.08.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html
- Corona-Warn-App: Kennzahlen und FAQ aktualisiert (25.08.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/WarnApp/Warn_App.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>