



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

08.09.2020 – AKTUALISierter STAND FÜR DEUTSCHLAND

Bestätigte Fälle	Verstorbene	Anteil Verstorbene	Genesene
252.298 (+ 1.499*)	9.329 (+ 4*)	3,7%	ca. 226.500**

* 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

- Nach einem starken Anstieg zwischen der 29. und 34. Kalenderwoche ist die kumulative COVID-19-Inzidenz der letzten 7 Tage in der 35. Kalenderwoche leicht gesunken und hat sich seither tendenziell stabilisiert. Auch wenn die täglich gemeldeten Fallzahlen aktuell nicht stark zunehmen, muss die Lage weiterhin sorgfältig beobachtet werden.
- Die kumulative Inzidenz der letzten 7 Tage lag deutschlandweit bei **9,6** Fällen pro 100.000 Einwohner. Aus **23** Landkreisen wurden in den letzten 7 Tagen keine Fälle übermittelt. In weiteren **140** Landkreisen liegt die 7-Tage-Inzidenz unter 5,0/100.000 Einwohner.
- Die 7-Tage-Inzidenz liegt in den Bundesländern Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Bremen, Hamburg und Hessen zum Teil deutlich über dem bundesweiten Durchschnittswert.
- Insgesamt wurden in Deutschland **252.298** laborbestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt, darunter **9.329** 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 Feiern im Familien- und Freundeskreis, religiösen Veranstaltungen und insbesondere Reisen bzw. Reiserückkehrern.

Epidemiologische Lage in Deutschland (Datenstand 08.09.2020, 0:00 Uhr)

In Einklang mit den internationalen Standards der WHO¹ und des ECDC² wertet das RKI alle labordiagnostischen Nachweise von SARS-CoV-2 unabhängig vom Vorhandensein oder der Ausprägung der klinischen Symptomatik als COVID-19-Fälle. Im folgenden Bericht sind unter „COVID-19-Fällen“ somit sowohl akute SARS-CoV-2-Infektionen als auch COVID-19-Erkrankungen zusammengefasst. Weitere Erläuterungen finden sich unter „Hinweise zur Datenerfassung und -bewertung“.

Allgemeine aktuelle Einordnung

Der seit Mitte Juli beobachtete Zuwachs in den übermittelten Fallzahlen hat sich in der letzten Woche auf etwas höherem Niveau stabilisiert. Der R-Wert liegt aktuell um 1. Auffällig ist, dass sich in den letzten Wochen vermehrt jüngere Personen infiziert haben, so dass die 7-Tage-Inzidenz in jüngeren Altersgruppen deutlich höher ist als in älteren Altersgruppen.

Bundesweit gibt es 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 aktuelle Entwicklung muss aber weiter sorgfältig beobachtet werden. Der im Moment zu beobachtende Rückgang des Anteils der Verstorbenen unter den berichteten Fällen ist vornehmlich durch den relativ hohen Anteil an jüngeren Menschen unter den neu diagnostizierten Fällen zu erklären, von denen relativ wenige schwer erkranken und versterben. Eine erneute Zunahme der Neuinfektionen muss dennoch vermieden werden. Insbesondere gilt es zu verhindern, dass wie zu Beginn der Pandemie wieder vermehrt ältere und besonders gefährdete Bevölkerungsgruppen erkranken. Sollten sich wieder vermehrt ältere Menschen infizieren, muss auch mit einem Wiederanstieg der Hospitalisierungen und Todesfälle gerechnet werden.

Daher ist es weiterhin notwendig, dass sich die gesamte Bevölkerung 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.

¹ https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Surveillance_Case_Definition-2020.1

² <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/surveillance/case-definition>

Geografische Verteilung

Es wurden **252.298 (+1.499)** labordiagnostisch bestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt (s. Abbildung 1 und Tabelle 1). In den letzten 7 Tagen wurden aus **23** Kreisen keine Fälle übermittelt (s. Abbildung 2), am 16.06.2020 waren es jedoch noch 139 Kreise, die keine Fälle übermittelt haben.

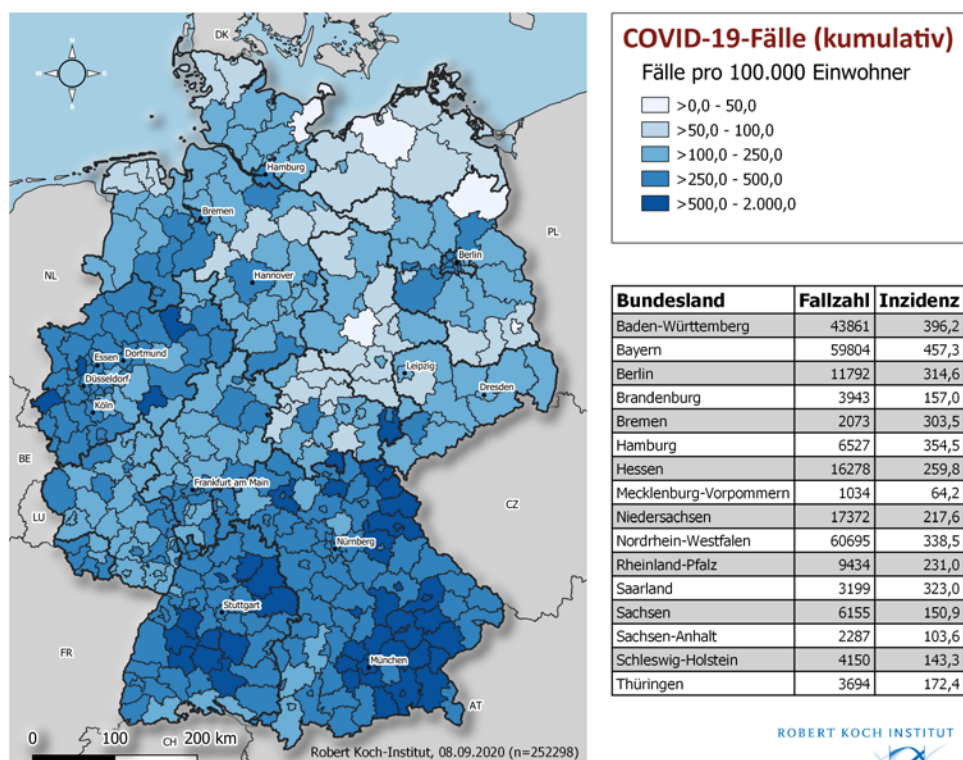


Abbildung 1: Übermittelte COVID-19-Fälle in Deutschland nach Kreis und Bundesland (n=252.298, 08.09.2020, 0:00 Uhr). Die Fälle werden nach dem Kreis ausgewiesen, aus dem sie übermittelt wurden. Dies entspricht in der Regel dem Wohnort, der nicht mit dem wahrscheinlichen Infektionsort übereinstimmen muss.

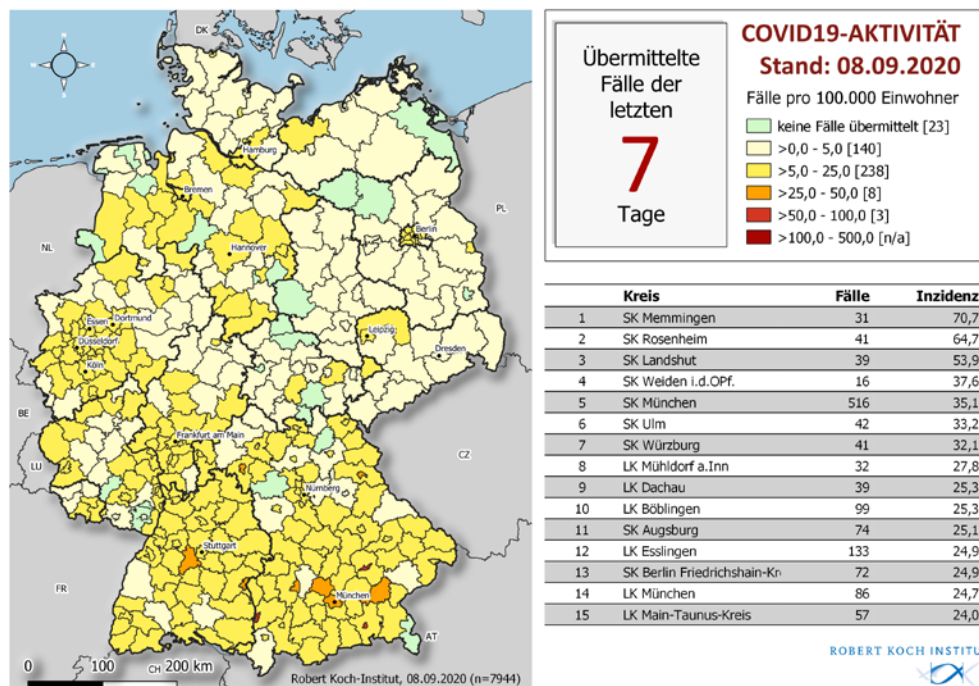


Abbildung 2: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle mit einem Meldedatum innerhalb der letzten 7 Tage in Deutschland nach Kreis und Bundesland (n=7.944, 08.09.2020, 0:00 Uhr). Die Fälle werden in der Regel nach dem Kreis ausgewiesen, aus dem sie übermittelt wurden. Dies entspricht in der Regel dem Wohnort. Wohnort und wahrscheinlicher Infektionsort müssen nicht übereinstimmen.

Tabelle 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle und -Todesfälle pro Bundesland in Deutschland (08.09.2020, 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	43.861	269	396	1.552	14,0	1.867	16,9
Bayern	59.804	506	457	2.125	16,3	2.643	20,2
Berlin	11.792	65	315	455	12,1	226	6,0
Brandenburg	3.943	12	157	59	2,3	169	6,7
Bremen	2.073	3	304	74	10,8	58	8,5
Hamburg	6.527	41	355	200	10,9	267	14,5
Hessen	16.278	133	260	669	10,7	535	8,5
Mecklenburg-Vorpommern	1.034	11	64	26	1,6	20	1,2
Niedersachsen	17.372	88	218	496	6,2	665	8,3
Nordrhein-Westfalen	60.695	262	338	1.617	9,0	1.823	10,2
Rheinland-Pfalz	9.434	70	231	300	7,3	243	5,9
Saarland	3.199	0	323	44	4,4	174	17,6
Sachsen	6.155	6	151	126	3,1	225	5,5
Sachsen-Anhalt	2.287	5	104	39	1,8	66	3,0
Schleswig-Holstein	4.150	24	143	103	3,6	161	5,6
Thüringen	3.694	4	172	59	2,8	187	8,7
Gesamt	252.298	1.499	304	7.944	9,6	9.329	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 **89.358** Fällen (35%) der Erkrankungsbeginn nicht bekannt bzw. sind diese Fälle nicht symptomatisch erkrankt. Für diese Fälle wird in Abbildung 3 daher das Meldedatum angezeigt.

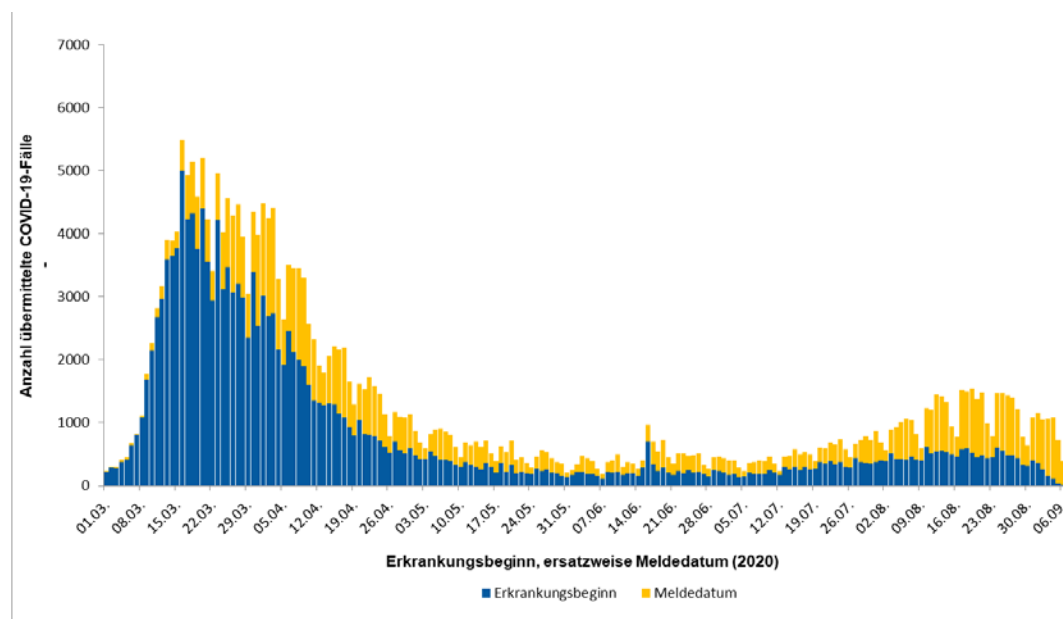


Abbildung 3: Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Erkrankungsbeginn, ersatzweise nach Meldedatum. Dargestellt werden nur Fälle mit Erkrankungsbeginn oder Meldedatum seit dem 01.03.2020 (08.09.2020, 0:00 Uhr).

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

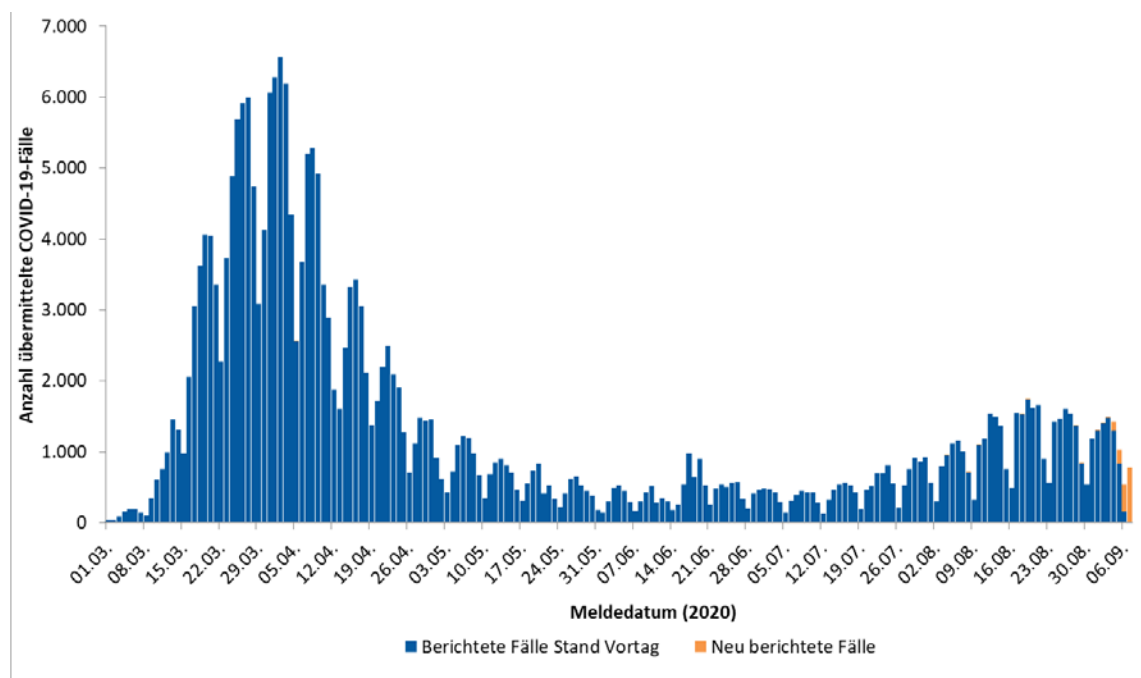


Abbildung 4: Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Meldedatum ab dem 01.03.2020 (08.09.2020, 0:00 Uhr). Die dem RKI im Vergleich zum Vortag neu übermittelten Fälle werden in orange dargestellt und damit von den bereits am Vortag bekannten Fällen (blau) abgegrenzt. Das Meldedatum ist 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.

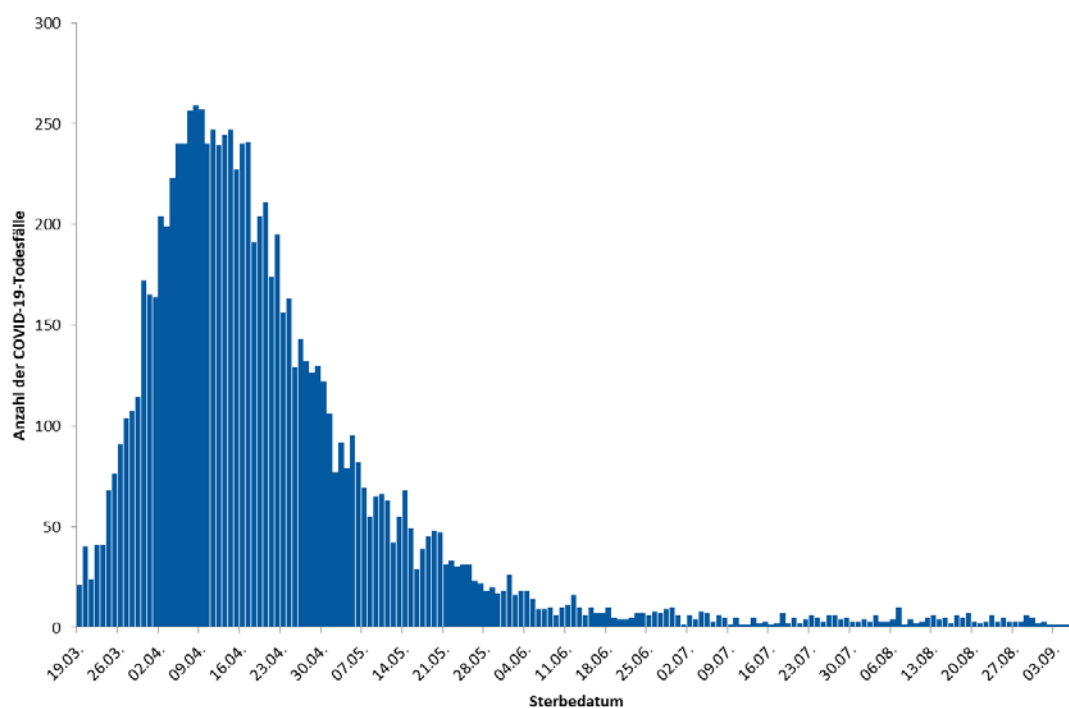


Abbildung 5: Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Todesfälle nach Sterbedatum (08.09.2020, 0:00 Uhr). Wie auch bei der COVID-19-Fallmeldung gibt es bei der Meldung von Todesfällen einen Verzug, so dass sich die Anzahl der Todesfälle für bereits zurückliegende Tage noch erhöhen kann.

Tabelle 2: Übermittelte Anzahl der COVID-19-Fälle sowie Inzidenz pro Bundesland in Deutschland in den Meldewochen 35 und 36 (08.09.2020, 0:00 Uhr)

Bundesland	Meldewoche 35		Meldewoche 36		Änderung im Vergleich	
	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Anteil
Baden-Württemberg	1.774	16	1.631	15	-143	-8%
Bayern	2.125	16	2.168	17	43	+2%
Berlin	477	13	517	14	40	+8%
Brandenburg	67	3	62	2	-5	-7%
Bremen	86	13	80	12	-6	-7%
Hamburg	201	11	226	12	25	+12%
Hessen	791	13	693	11	-98	-12%
Mecklenburg-Vorpommern	13	1	22	1	9	+69%
Niedersachsen	618	8	519	7	-99	-16%
Nordrhein-Westfalen	1.729	10	1.694	9	-35	-2%
Rheinland-Pfalz	408	10	302	7	-106	-26%
Saarland	73	7	47	5	-26	-36%
Sachsen	135	3	183	4	48	+36%
Sachsen-Anhalt	57	3	42	2	-15	-26%
Schleswig-Holstein	120	4	98	3	-22	-18%
Thüringen	72	3	62	3	-10	-14%
Gesamt	8.746	11	8.346	10	-400	-5%

In Tabelle 2 sind die Fallzahlen und Inzidenzen der vergangenen 2 Meldewochen für die einzelnen Bundesländer dargestellt. Im Vergleich zur Vorwoche haben die Fallzahlen insgesamt leicht abgenommen. 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 war. Bis auf Baden-Württemberg und Bayern endeten die Sommerferien in allen Bundesländern bis Ende August. Dies war häufig mit einem Rückgang der Inzidenz verbunden. In Berlin und Hamburg nimmt nun nach diesem Rückgang die Inzidenz wieder zu.

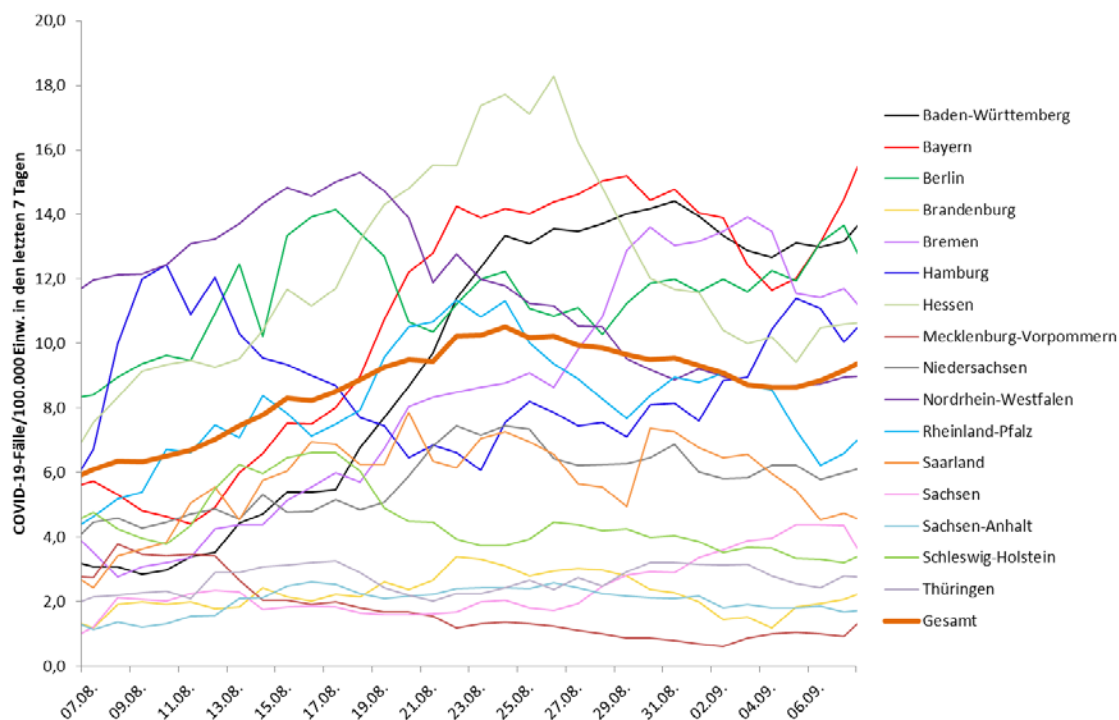


Abbildung 6: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner über 7 Tage in Deutschland nach Bundesland (08.09.2020, 0:00 Uhr). In Bundesländern mit vergleichsweise niedrigen Bevölkerungszahlen können auch schon kleinere Anstiege der Fallzahlen zu einer deutlichen Erhöhung der 7-Tage-Inzidenz 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, **9.187** Kinder unter 10 Jahre (3,6%), **17.417** Kinder und Jugendliche im Alter von 10 bis 19 Jahren (6,9%), **118.653** Personen im Alter von 20 bis 49 Jahren (47%), **68.252** Personen im Alter von 50 bis 69 Jahren (27%), **32.407** Personen im Alter von 70 bis 89 Jahren (13%) und **5.596** Personen im Alter von 90 Jahren und älter (2,2%). Bei **786** Personen sind das Alter und/oder das Geschlecht unbekannt. Der Altersdurchschnitt liegt bei 45 Jahren (Median 44 Jahre). Die höchsten Inzidenzen finden sich in den Altersgruppen ab 90 Jahren (s. Abbildung 7).

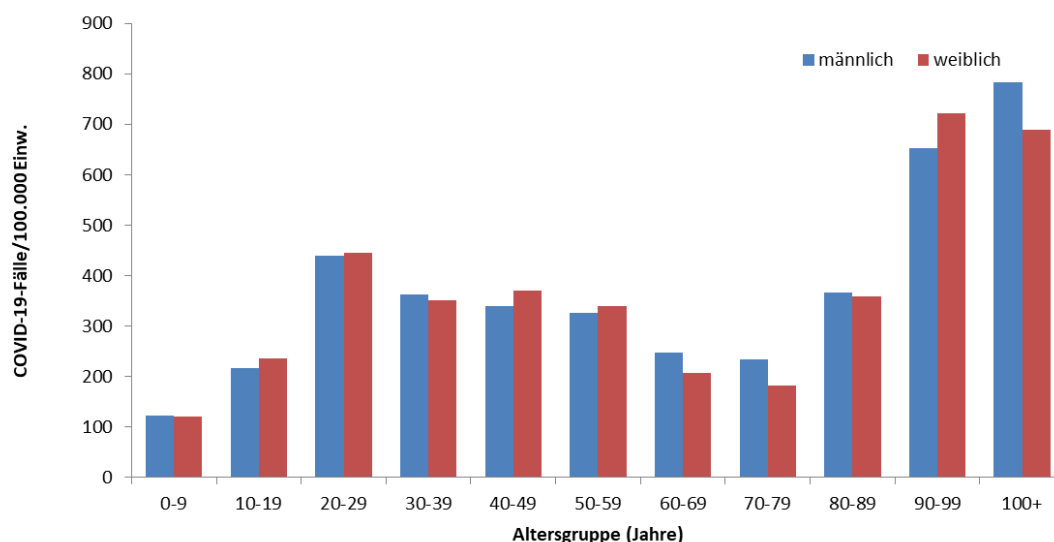


Abbildung 7: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner in Deutschland nach Altersgruppe und Geschlecht (n=251.506, 08.09.2020, 0:00 Uhr). Die Differenz zur Gesamtzahl entsteht durch fehlende Angaben zum Alter und Geschlecht.

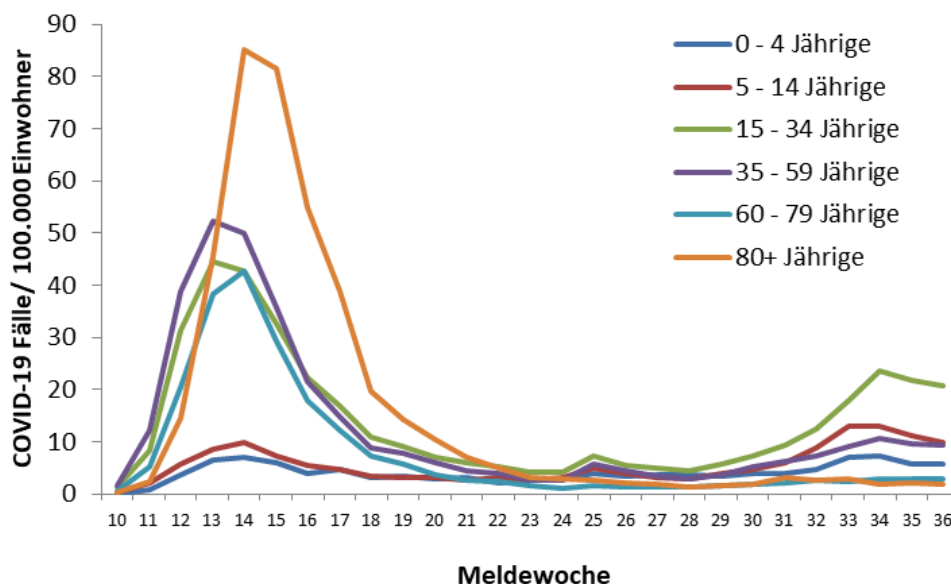


Abbildung 8: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/ 100.000 Einwohner in Deutschland nach Altersgruppen und Meldewoche (08.09.2020, 0:00 Uhr)

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 der 15- bis 34-Jährigen, gefolgt von der Altersgruppe der 5- bis 14-Jährigen **und nun auch der 35-59-Jährigen**. Die Inzidenzen in den Altersgruppen ab 60 Jahre bleiben weiterhin auf dem niedrigen Niveau der Vorwochen.

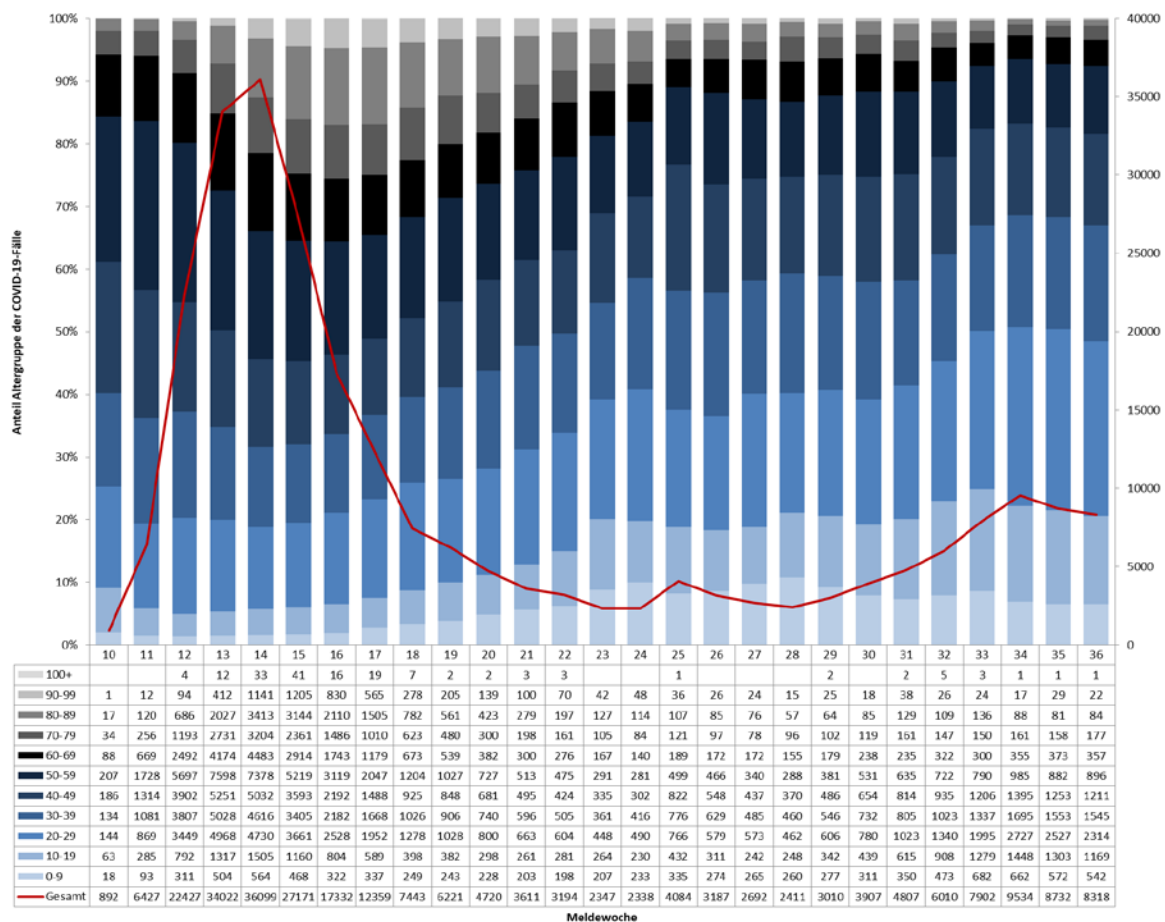


Abbildung 9: Darstellung des Anteils der übermittelten COVID-19-Fälle in Deutschland nach Altersgruppe und Meldewoche (n=251.197 Fälle mit entsprechenden Angaben in den Meldewochen KW10-36; Stand 08.09.2020, 0:00 Uhr). Die Fallzahlen pro Woche werden durch die rote Linie dargestellt.

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 seit Meldewoche 34 zu stabilisieren**. Insbesondere der Anteil der 10- bis- 29-Jährigen hat dabei in den letzten Wochen **im Vergleich zu den Vormonaten** zugenommen.

Klinische Aspekte

Für **208.641** (83%) der übermittelten Fälle liegen klinische Informationen vor. Häufig genannte Symptome waren Husten (44%), Fieber (37%), Schnupfen (20%) und Halsschmerzen (19%). Für **5.531** 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 **64.155** Fällen, die neu in dieser Kategorie erfasst wurden und Angaben zur Klinik enthalten, haben **10.043** (16%) mindestens eines dieser beiden Symptome angegeben.

Eine Hospitalisierung wurde bei **32.816** (15%) der **217.578** übermittelten COVID-19-Fälle mit diesbezüglichen Angaben angegeben.

Geschätzte 226.500 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 Verstorbenen für die Meldewochen KW 10 – 36, 08.09.2020, 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	42	53%	47%	800	162	20%	12	1,3%
11	6.428	45	56%	44%	5.613	521	9%	85	1,3%
12	22.439	45	55%	45%	19.334	2.198	11%	474	2,1%
13	34.028	48	49%	51%	29.424	5.076	17%	1.447	4,3%
14	36.104	51	45%	55%	31.484	6.044	19%	2.246	6,2%
15	27.175	52	44%	56%	24.024	4.685	20%	1.862	6,9%
16	17.339	51	45%	55%	15.462	3.339	22%	1.207	7,0%
17	12.365	50	45%	55%	10.905	2.210	20%	712	5,8%
18	7.443	48	48%	52%	6.577	1.350	21%	374	5,0%
19	6.222	47	48%	52%	5.589	1.060	19%	249	4,0%
20	4.721	45	49%	51%	4.190	726	17%	155	3,3%
21	3.612	43	50%	50%	3.097	506	16%	107	3,0%
22	3.196	42	51%	49%	2.747	410	15%	60	1,9%
23	2.350	39	51%	49%	2.068	308	15%	43	1,8%
24	2.338	37	54%	46%	2.071	281	14%	31	1,3%
25	4.086	36	59%	41%	3.724	312	8%	34	0,8%
26	3.195	37	55%	45%	2.831	292	10%	23	0,7%
27	2.692	36	52%	48%	2.453	256	10%	24	0,9%
28	2.414	36	56%	44%	2.149	244	11%	22	0,9%
29	3.013	36	52%	48%	2.595	314	12%	29	1,0%
30	3.924	36	52%	48%	3.349	317	9%	31	0,8%
31	4.812	36	50%	50%	3.984	365	9%	29	0,6%
32	6.033	34	54%	46%	5.087	376	7%	23	0,4%
33	7.912	32	53%	47%	6.683	399	6%	22	0,3%
34	9.542	32	55%	45%	7.897	393	5%	16*	0,2%
35	8.746	32	53%	47%	6.861	313	5%	7*	0,1%
36	8.346	33	54%	46%	5.954	290	5%	3*	0,04%

*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 34 nahmen die wöchentlichen Fallzahlen zu, **seitdem ist eine leichte Abnahme erkennbar. Die vorgenannten Trends setzen sich fort.**

Insgesamt sind 9.329 Personen in Deutschland (3,7% aller bestätigten Fälle) im Zusammenhang mit einer COVID-19-Erkrankung verstorben (s. Tabelle 4). Es handelt sich um 5.171 (55%) Männer und 4.154 (45%) Frauen, für 4 Personen ist das Geschlecht unbekannt. Der Altersdurchschnitt der verstorbenen Fälle liegt bei 81 Jahren (Median: 82 Jahre).

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

Von den Todesfällen waren 7.961 (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 15%. Bislang sind dem RKI zwei 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. Die Zahl der Todesfälle kann sich aufgrund der durchgeführten Datenvalidierungen noch nachträglich ändern.

Tabelle 4: An das RKI übermittelte COVID-19-Todesfälle nach Altersgruppe und Geschlecht (Angaben verfügbar für 9.325 Todesfälle; 08.09.2020, 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		1	7	18	59	248	669	1.418	2.158	587	6
weiblich	1		3	7	22	92	239	681	1.957	1.106	46
gesamt	1	1	10	25	81	340	908	2.099	4.115	1.693	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 (250.699* Fälle, davon 63.660 ohne diesbezügliche Angaben; 08.09.2020, 0:00 Uhr).

Einrichtung gemäß		Gesamt	Hospitalisiert	Verstorben	Genesen (Schätzung)
§ 23 IfSG (z.B. Krankenhäuser, ärztliche Praxen, Dialyseeinrichtungen und Rettungsdienste)	Betreut/untergebracht	3.974	2.808	679	3.200
	Tätigkeit in Einrichtung	15.324	678	23	15.100
§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager)	Betreut/untergebracht*	6.936	118	1	6.100
	Tätigkeit in Einrichtung	3.640	170	7	3.400
§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	Betreut/untergebracht	19.373	4.315	3.676	15.400
	Tätigkeit in Einrichtung	10.709	465	40	10.500
§ 42 IfSG (z.B. Fleischindustrie oder Küchen von Gaststätten und sonstigen Einrichtungen der Gemeinschaftsverpflegung)	Tätigkeit in Einrichtung	5.728	246	5	5.500
Ohne Tätigkeit, Betreuung oder Unterbringung in genannten Einrichtungen		121.355	17.942	3.608	111.000

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

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 (s. 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 Alten- und Pflegeheimen. Die Fallzahlen bei Tätigen im Lebensmittelbereich (§42 IfSG) ist größtenteils auf Ausbrüche in fleischverarbeitenden Betrieben zurückzuführen.

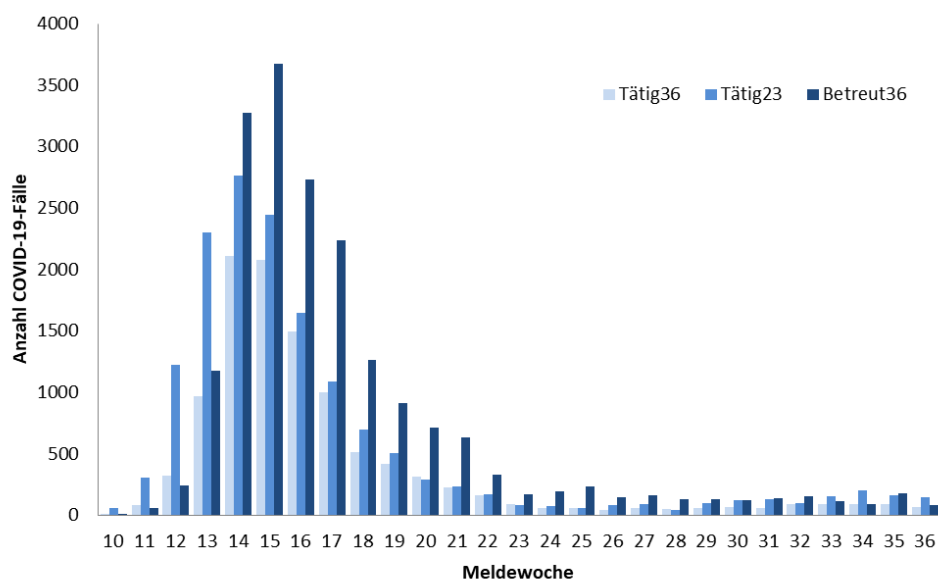


Abbildung 10: Anzahl der übermittelten COVID-19-Fälle nach Meldewoche (Meldewoche 10-36) und Tätigkeit bzw. Unterbringung in einer Einrichtung gemäß § 36 IfSG bzw. Tätigkeit in einer Einrichtung gemäß § 23 IfSG und gemäß § 36 IfSG, 08.09.2020, 0:00 Uhr.

Abbildung 10 zeigt die Entwicklung der Fallzahlen der in ausgewählten Einrichtungsgruppen (mit den höchsten Fallzahlen) Tätigen beziehungsweise betreuten Personen über die Meldewochen hinweg.

Wahrscheinliche Infektionsländer

Von insgesamt 252.298 übermittelten Fällen lagen bei 81.149 Fällen (32%) keine Angaben zum wahrscheinlichen Infektionsland vor.

In Meldewoche 11 war der Anteil von 46% 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 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 49% und sinkt seitdem wieder, auf derzeit 32% (siehe Abbildung 11). In den Kalenderwochen 33-36 gaben 14.440 Personen einen möglichen Infektionsort im Ausland an. Dabei wurden 14.523 Nennungen gemacht (Mehrfachnennungen möglich).

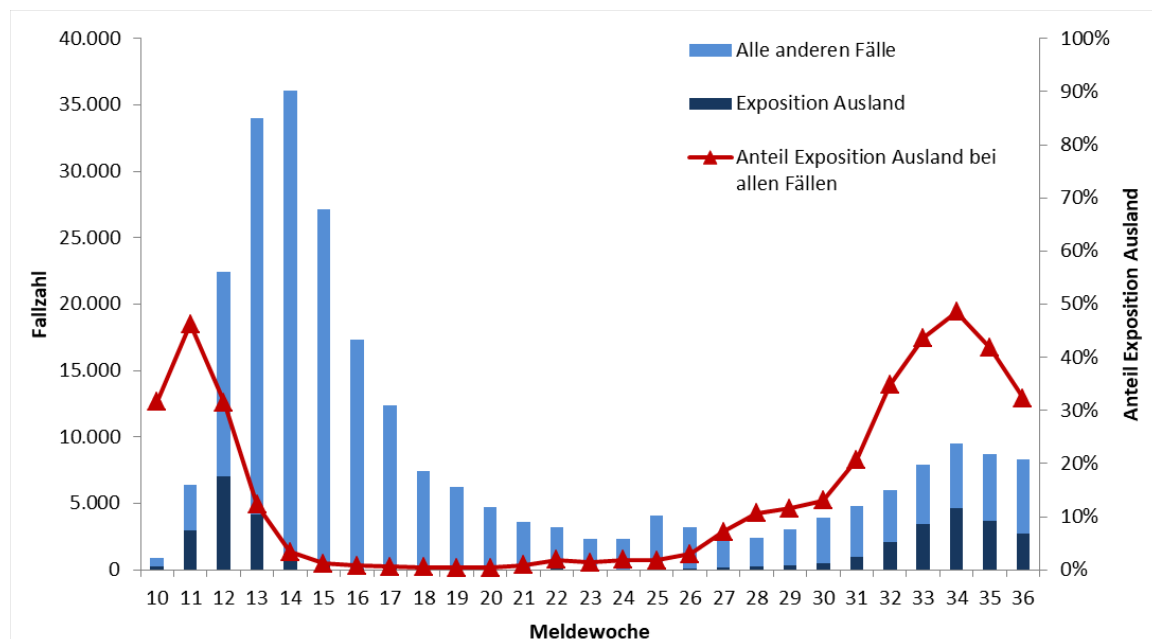


Abbildung 11: Darstellung der Fälle mit wahrscheinlichem Infektionsort im Ausland im Vergleich zu allen anderen Fällen (Exposition in Deutschland und unbekannter Infektionsort), sowie Anteil der Fälle mit Expositionsort im Ausland in den Meldewochen 10 bis 36, 2020; Stand 08.09.2020, 0:00 Uhr).

In Tabelle 6 sind die Top 15 der Länder aufgeführt, die in den letzten vier Kalenderwochen (KW33 bis KW36) am häufigsten bei übermittelten COVID-19-Fällen als wahrscheinliches Infektionsland genannt wurden. Insgesamt gab es 24.949 Nennungen. Am häufigsten wurden nach Deutschland Länder des Westbalkans, die Türkei, Spanien, Rumänien, Frankreich und Bulgarien als wahrscheinliche Infektionsländer genannt. In KW36 waren auch Italien und Ungarn häufige Nennungen. Bei der Betrachtung der unterschiedlichen Altersgruppen (nicht dargestellt) fällt auf, dass unter den Fällen mit Angabe Kosovo, Türkei, und Rumänien auch zu einem größeren Anteil Kinder sind, was auf mögliche Reisen im Familienverbund hinweist. Hingegen sind bei den Fällen mit wahrscheinlichem Infektionsland Kroatien und Ungarn überwiegend Personen zwischen 20-29 Jahren betroffen.

Tabelle 6: Die 15 am häufigsten genannten Infektionsländer der übermittelten COVID-19-Fälle, KW 33-36 (24.949 Nennungen, Mehrfachnennungen möglich), 08.09.2020, 00:00 Uhr.

Wahrscheinliches Infektionsland	KW33	KW34	KW35	KW36	Gesamtanzahl Nennungen
Deutschland	2.700	2.658	2.586	2.482	10.426
Kroatien	588	1137	861	529	3.115
Kosovo	847	947	733	352	2.879
Türkei	670	490	341	336	1.837
Bosnien und Herzegowina	163	293	203	150	809
Spanien	120	295	202	115	732
Rumänien	111	172	198	182	663
Frankreich	59	155	140	111	465
Bulgarien	171	185	68	39	463
Nordmazedonien	82	127	73	58	340
Italien	43	91	74	104	312
Albanien	65	105	65	65	300
Ungarn	8	40	95	126	269
Österreich	70	77	55	49	251
Griechenland	25	63	58	87	233
Andere	363	463	463	373	1.662
Gesamt	6.164	7.362	6.239	5.184	24.949

Der Anteil der Fälle mit wahrscheinlichem Infektionsort im Ausland hat in den letzten Wochen deutlich zugenommen, **er ist aber mit dem Ende der Sommerferien in fast allen Bundesländern wieder rückläufig** (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 11 Kreisen liegt eine erhöhte 7-Tage-Inzidenz mit über 25 Fällen / 100.000 Einwohnern vor, inklusive den **Stadtkreisen Memmingen, Rosenheim und Landshut, in denen sie über 50 Fällen/ 100.000 Einwohnern liegt** (s. Abbildung 2). Die meisten der betroffenen Kreise liegen im Bundesland Bayern. Überwiegend ist die erhöhte Inzidenz in den betroffenen Landkreisen auf Reiserückkehrer zurückzuführen. COVID-19-Fälle treten aber auch in Zusammenhang mit Feiern im Familien- und Freundeskreis auf.

Weitere COVID-19-bedingte Ausbrüche werden in Alten- 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).

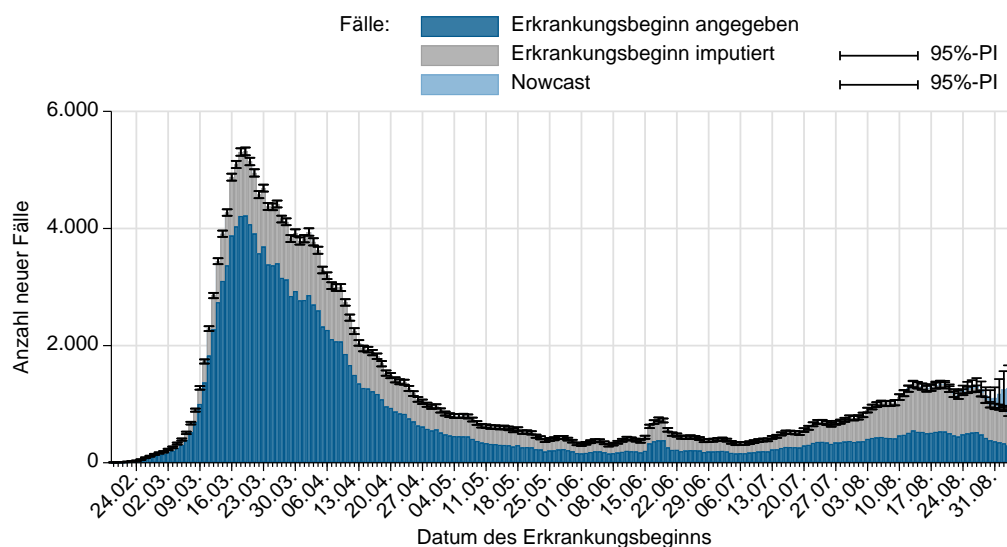


Abbildung 12: Darstellung der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle mit bekanntem Erkrankungsbeginn (dunkelblau), geschätztem Erkrankungsbeginn für Fälle mit fehlender Eingabe des Erkrankungsbeginns (grau) und geschätztem Verlauf der noch nicht übermittelten Fälle (hellblau) (Stand 08.09.2020, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle bis 04.09.2020).

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 08.09.2020, 0:00 Uhr wird der 4-Tage- R -Wert auf **1,10** (95%-Prädiktionsintervall: **0,90 – 1,31**) 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 08.09.2020, 0:00 Uhr wird der 7-Tage- R -Wert auf **0,98** (95%- Prädiktionsintervall: **0,87 – 1,09**) geschätzt.

Die berichteten R -Werte lagen seit Mitte Juli 2020 über 1, seit Mitte August um bzw. unter 1. Die erhöhten R -Werte lassen sich zu einem großen Teil auf zunehmende Fälle unter Einreisenden, insbesondere nach Urlaubsreisen während der Sommerferien, zurückführen, aber auch auf eine nach wie vor bestehende größere Anzahl an kleineren Ausbrüchen.

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 (COVID-19-Erkrankungen und akute SARS-CoV-2-Infektionen) dargestellt. COVID-19-Verdachtsfälle und -Erkrankungen sowie Nachweise von SARS-CoV-2 werden gemäß Infektionsschutzgesetz an das zuständige Gesundheitsamt gemeldet. Die Daten stellen eine Momentaufnahme dar. Informationen zu Fällen können in Verlauf der Erkrankung nachermittelt und im Meldewesen nachgetragen werden. Nicht für alle Variablen gelingt eine vollständige Erfassung. 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 08.09.2020 (12:15 Uhr) beteiligen sich **1.284** Klinikstandorte an der Datenerhebung. Insgesamt wurden **30.652** Intensivbetten registriert, wovon **21.764** (71%) belegt sind; **8.888** (28%) Betten sind aktuell frei. Im Rahmen des DIVI-Intensivregisters wird außerdem die Anzahl der intensivmedizinisch behandelten COVID-19-Fälle erfasst (s. Tabelle 7).

Tabelle 7: Im DIVI-Intensivregister erfasste intensivmedizinisch behandelte COVID-19-Fälle (08.09.2020, 12:15 Uhr)

	Anzahl Fälle	Anteil	Änderung Vortag*
In intensivmedizinischer Behandlung	230		2
- davon beatmet	130	56%	-4
Abgeschlossene Behandlung	16.839		22
- davon verstorben	4.060	24%	6

* 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 dynamische und ernst zu nehmende Situation. Weltweit nimmt die Anzahl der Fälle weiterhin zu. Die Anzahl der neu übermittelten Fälle war in Deutschland von etwa Mitte März bis Anfang Juli rückläufig, danach nahmen die Fallzahlen über einige Wochen zu und haben sich in der letzten Woche stabilisiert. Es kommt weiterhin 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, haben zu dem Anstieg der Fallzahlen im Juli und August beigetragen. 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.

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

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 hauptsächlich betroffenen Bevölkerungsgruppen, den vorhandenen Kapazitäten und den eingeleiteten Gegenmaßnahmen (z.B. Isolierung, Quarantäne, physische Distanzierung) ab. Sie ist aktuell in weiten Teilen Deutschlands 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

- Informationsangebot der BZgA, u.a. zu Kinder und Quarantäne, Maus Videos, Informationen für Einreisende (02.09.2020) www.infektionsschutz.de
- Informationen des Bundesgesundheitsministeriums: Fragen und Antworten zu Coronatests bei Einreisen nach Deutschland
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus-infos-reisende/faq-tests-einreisende.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

- Containment Scout: Aktuelle Stellenausschreibung (04.09.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/Service/Stellen/Containment_Scout.html
- Allgemeine Hinweise für Gesundheitsbehörden zur Kontaktaufnahme und Zusammenarbeit mit marginalisierten Bevölkerungsgruppen (03.09.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Marginalisierte_Gruppen.html
- 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

Aktualisierte Dokumente

- Antworten auf häufig gestellte Fragen zu COVID-19 (07.09.2020), *Änderungen in der Rubrik Infektionsschutzmaßnahmen*
<https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html>
- SARS-CoV-2 Steckbrief zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) (04.09.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html
- Corona-Warn-App: Kennzahlen und FAQ aktualisiert (03.09.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/WarnApp/Warn_App.html
- Risikobewertung zu COVID-19 (02.09.2020), *Anpassung im Abschnitt Risikobewertung*
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html
- Informationen zur Ausweisung internationaler Risikogebiete durch das Auswärtige Amt, BMG und BMI (02.09.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html
- Seroepidemiologische Studien in Deutschland (02.09.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/AK-Studien/AKS_Liste.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://qap.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>