



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

18.08.2020 – AKTUALISierter STAND FÜR DEUTSCHLAND

Bestätigte Fälle	Verstorbene	Anteil Verstorbene	Genesene
<b>225.404</b> (+ 1.390*)	<b>9.236</b> (+ 4*)	<b>4,1%</b>	<b>ca. 203.000**</b>

\* 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 den letzten Wochen ist die kumulative COVID-19-Inzidenz der letzten 7 Tage in vielen Bundesländern stark angestiegen und der Anteil an Kreisen, die keine COVID-19-Fälle übermittelt haben, deutlich zurückgegangen. Dieser Trend ist sehr beunruhigend.
- Die kumulative Inzidenz der letzten 7 Tage lag deutschlandweit bei **8,9** Fällen pro 100.000 Einwohner und ist damit weiter auf erhöhtem Niveau. Aus nur noch **18** Landkreisen wurden in den letzten 7 Tagen keine Fälle übermittelt. In weiteren **172** Landkreisen liegt die 7-Tagesinzidenz unter 5,0/100.000 Einwohner.
- Die 7-Tage-Inzidenzen liegen in den Bundesländern Nordrhein-Westfalen, Berlin und Hessen deutlich, in Bayern leicht über dem bundesweiten Durchschnittswert
- Insgesamt wurden in Deutschland **225.404** laborbestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt, darunter **9.236** 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, fleischverarbeitenden, landwirtschaftlichen und anderen Betrieben sowie insbesondere im Zusammenhang mit Feiern im Familien- und Freundeskreis, religiösen Veranstaltungen und Reisen.

## Epidemiologische Lage in Deutschland (Datenstand 18.08.2020, 0:00 Uhr)

### Allgemeine aktuelle Einordnung

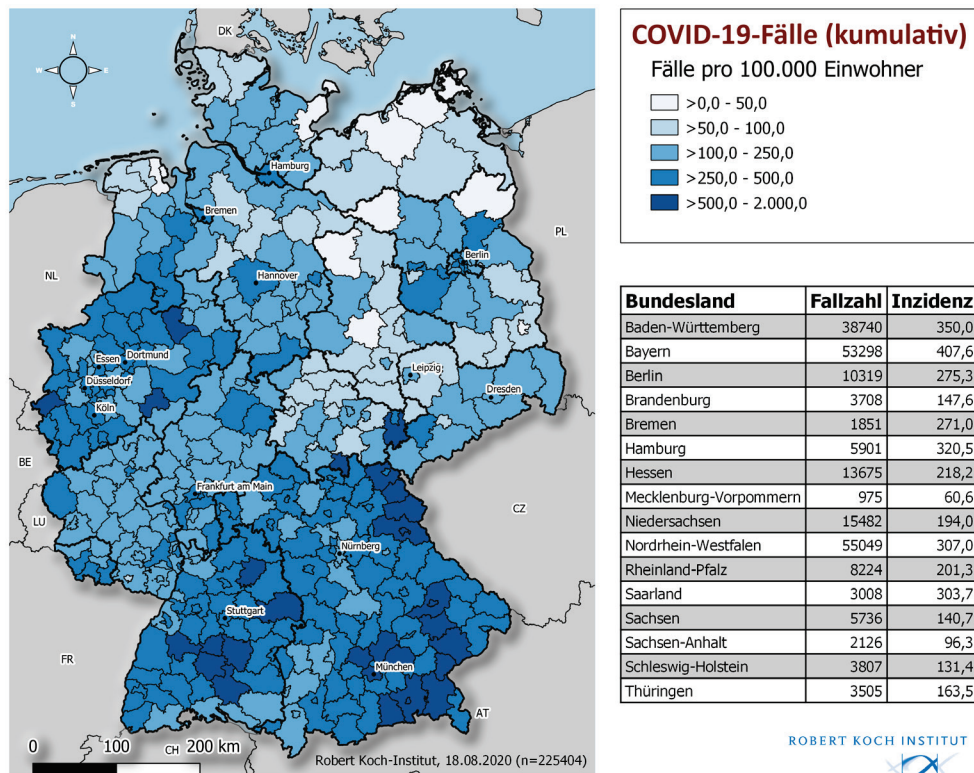
Der in den vergangenen Wochen berichtete Zuwachs in den übermittelten Fallzahlen ist in vielen Bundesländern zu beobachten und nimmt weiter zu (s. Abbildung 3). Dabei fällt auf, dass das mittlere Alter der COVID-19-Fälle innerhalb der letzten Wochen gesunken ist, die Inzidenz besonders in jüngeren Altersgruppen ansteigt und vielfach 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.

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, einen Eintrag in die älteren und besonders gefährdeten Bevölkerungsgruppen zu verhindern. Sobald sich wieder vermehrt ältere Menschen infizieren, muss auch mit einem Anstieg der Hospitalisationen 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 225.404 (+1.390) labordiagnostisch bestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt (s. Tabelle 1). In den letzten 7 Tagen wurden aus 18 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=225.404, 18.08.2020, 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.

**Tabelle 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle und -Todesfälle pro Bundesland in Deutschland (18.08.2020, 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.
<b>Baden-Württemberg</b>	38.740	228	350	749	6,8	1.859	16,8
<b>Bayern</b>	53.298	314	408	1.175	9,0	2.631	20,1
<b>Berlin</b>	10.319	66	275	503	13,4	224	6,0
<b>Brandenburg</b>	3.708	5	148	54	2,1	169	6,7
<b>Bremen</b>	1.851	6	271	39	5,7	56	8,2
<b>Hamburg</b>	5.901	14	321	142	7,7	264	14,3
<b>Hessen</b>	13.675	189	218	828	13,2	528	8,4
<b>Mecklenburg-Vorpommern</b>	975	2	61	29	1,8	20	1,2
<b>Niedersachsen</b>	15.482	54	194	388	4,9	656	8,2
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	55.049	396	307	2.743	15,3	1.780	9,9
<b>Rheinland-Pfalz</b>	8.224	76	201	325	8,0	242	5,9
<b>Saarland</b>	3.008	8	304	62	6,3	174	17,6
<b>Sachsen</b>	5.736	5	141	67	1,6	225	5,5
<b>Sachsen-Anhalt</b>	2.126	3	96	50	2,3	64	2,9
<b>Schleswig-Holstein</b>	3.807	17	131	175	6,0	158	5,5
<b>Thüringen</b>	3.505	7	164	62	2,9	186	8,7
<b>Gesamt</b>	<b>225.404</b>	<b>1.390</b>	<b>271</b>	<b>7.391</b>	<b>8,9</b>	<b>9.236</b>	<b>11,1</b>

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.

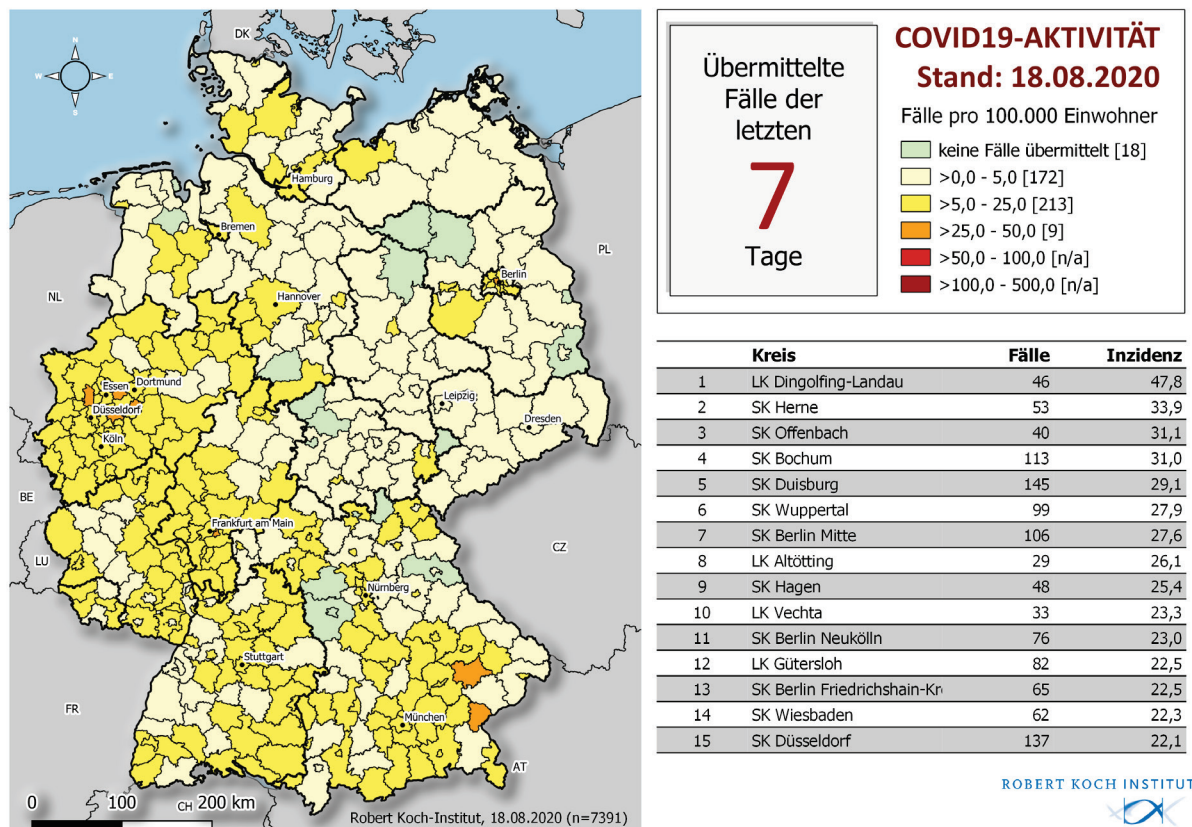


Abbildung 2: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle mit einem Meldedatum innerhalb der letzten 7 Tage in Deutschland nach Kreis und Bundesland (n=7.391, 18.08.2020, 0:00 Uhr). Die Fälle werden nach dem Kreis ausgewiesen, aus dem sie übermittelt wurden. Dies entspricht in der Regel dem Wohnort. Wohnort und wahrscheinlicher Infektionsort müssen nicht übereinstimmen.

## 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 74.218 Fällen (33%) der Erkrankungsbeginn nicht bekannt bzw. sind diese Fälle nicht symptomatisch erkrankt. Für diese Fälle wird in Abbildung 3 daher das Meldedatum angezeigt.

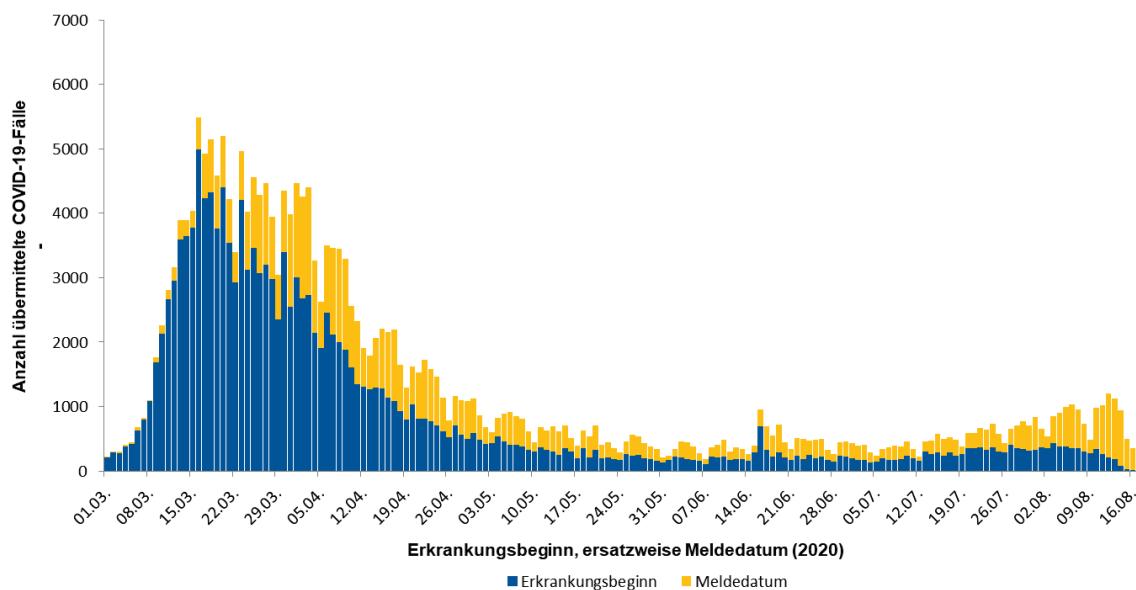


Abbildung 3: Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Erkrankungsbeginn, ersatzweise nach Meldedatum. Dargestellt werden nur Fälle mit Erkrankungsbeginn oder Meldedatum seit dem 01.03.2020 (18.08.2020, 0:00 Uhr).

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

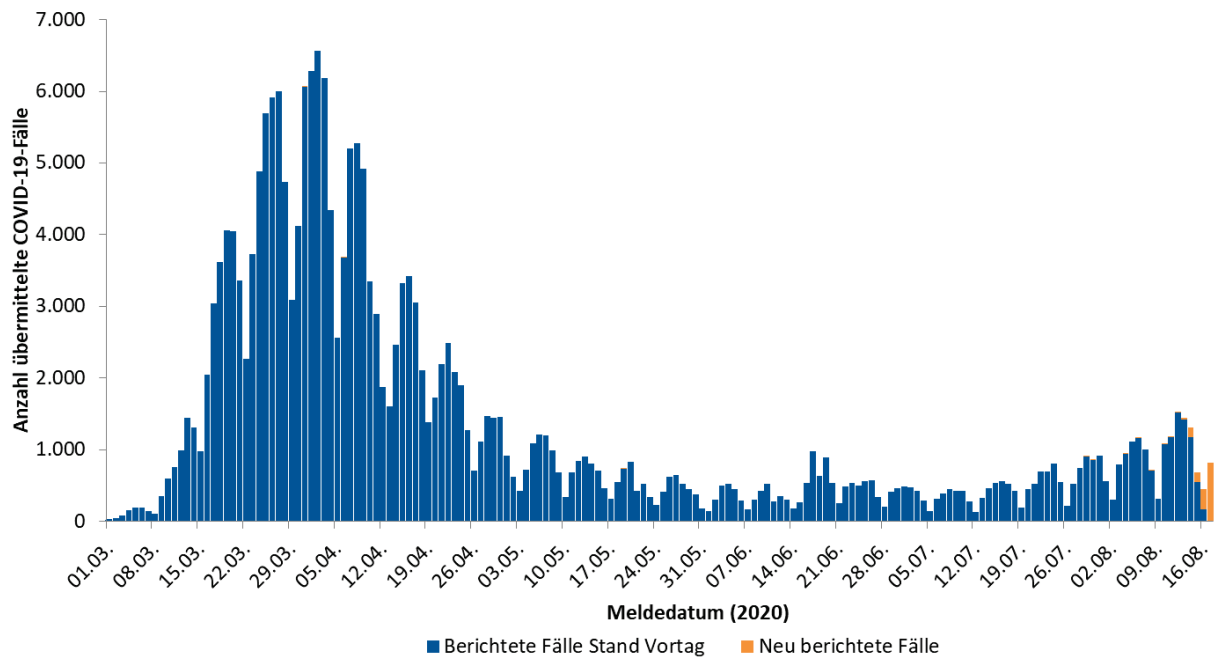


Abbildung 4: Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Meldedatum ab dem 01.03.2020 (18.08.2020, 0:00 Uhr). Die dem RKI im Vergleich zum Vortag neu übermittelten Fälle werden in orange dargestellt und damit von den bereits am Vortag bekannten Fällen (blau) abgegrenzt. Das Meldedatum ist 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.

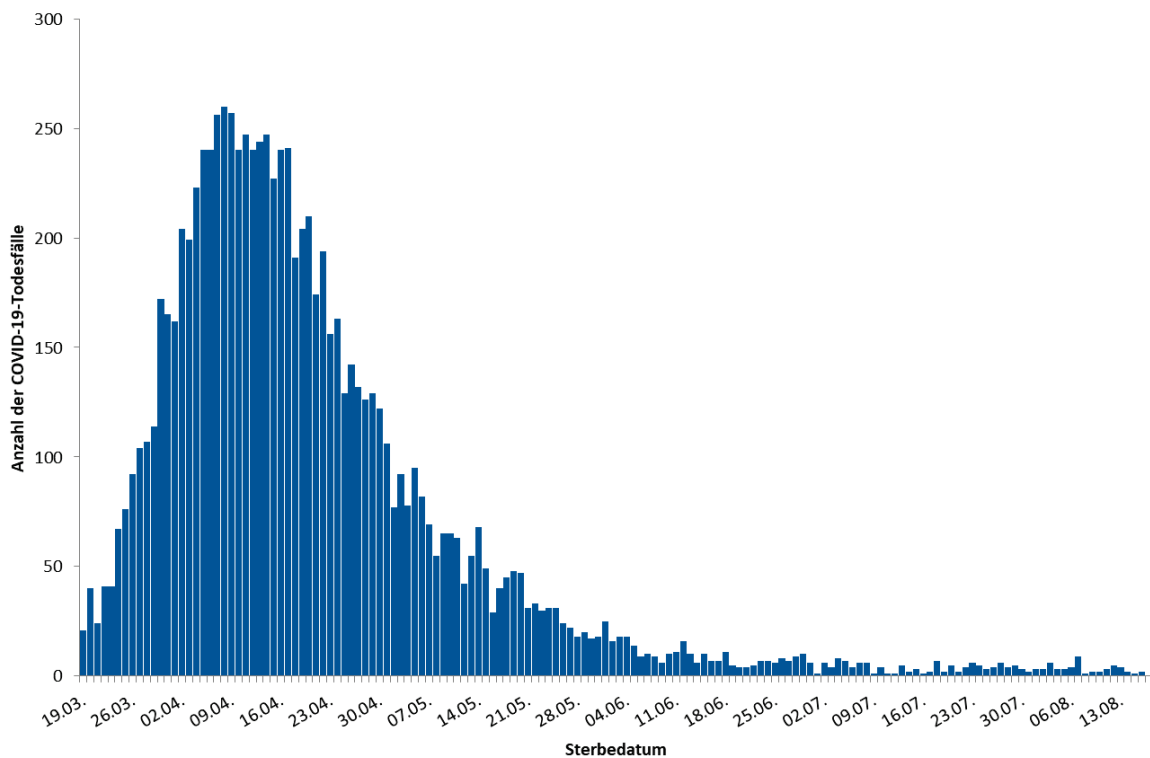


Abbildung 5: Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Todesfälle nach Sterbedatum (18.08.2020, 0:00 Uhr). wie auch bei der COVID-19-Fallmeldung gibt es bei der Meldung von Todesfällen einen Verzug, so dass sich die Anzahl der Todesfälle für bereits zurückliegende Tage noch erhöhen kann.

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 und verdeutlicht, dass der Inzidenzanstieg der letzten Wochen in vielen vor allem westlichen Bundesländern zu beobachten ist, besonders deutlich und auf hohem Niveau in Nordrhein-Westfalen, Berlin und Hessen.



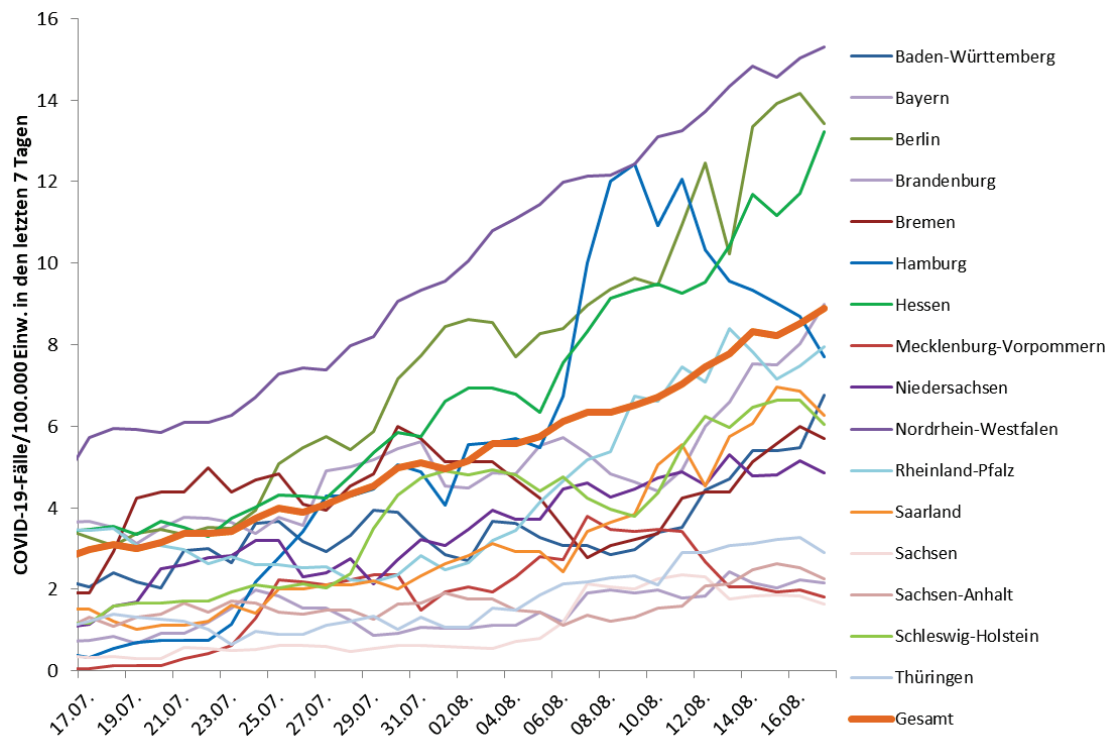


Abbildung 6: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner über 7 Tage in Deutschland nach Bundesland (18.08.2020, 0:00 Uhr). In Bundesländern mit vergleichsweise niedrigen Bevölkerungszahlen können auch schon kleinere Anstiege der Fallzahlen zu einer deutlichen Erhöhung der 7-Tage-Inzidenz führen.

Tabelle 2: Übermittelte Anzahl der COVID-19-Fälle sowie Inzidenz pro Bundesland in Deutschland in den Meldewochen 32 und 33 (18.08.2020, 0:00 Uhr)

Bundesland	Meldewoche 32		Meldewoche 33		Änderung im Vergleich	
	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Anteil
Baden-Württemberg	444	4,0	725	6,5	281	+63%
Bayern	697	5,3	1.231	9,4	534	+77%
Berlin	383	10,2	536	14,3	153	+40%
Brandenburg	69	2,7	58	2,3	-11	-16%
Bremen	22	3,2	41	6,0	19	+86%
Hamburg	279	15,2	174	9,5	-105	-38%
Hessen	599	9,6	796	12,7	197	+33%
Mecklenburg-Vorpommern	56	3,5	32	2,0	-24	-43%
Niedersachsen	422	5,3	430	5,4	8	+2%
Nordrhein-Westfalen	2.413	13,5	2.829	15,8	416	+17%
Rheinland-Pfalz	285	7,0	329	8,1	44	+15%
Saarland	40	4,0	72	7,3	32	+80%
Sachsen	106	2,6	78	1,9	-28	-26%
Sachsen-Anhalt	35	1,6	56	2,5	21	+60%
Schleswig-Holstein	118	4,1	198	6,8	80	+68%
Thüringen	51	2,4	71	3,3	20	+39%
<b>Gesamt</b>	<b>6.019</b>	<b>7,2</b>	<b>7.656</b>	<b>9,2</b>	<b>1.637</b>	<b>+27%</b>

## 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, 7.419 Kinder unter 10 Jahre (3,3%), 13.464 Kinder und Jugendliche im Alter von 10 bis 19 Jahren (6,0%), 102.386 Personen im Alter von 20 bis 49 Jahren (45%), 64.362 Personen im Alter von 50 bis 69 Jahren (29%), 31.645 Personen im Alter von 70 bis 89 Jahren (14%) und 5.528 Personen im Alter von 90 Jahren und älter (2,5%). Bei 600 Personen sind das Alter und/oder das Geschlecht unbekannt. Der Altersdurchschnitt liegt bei 47 Jahren (Median 47 Jahre). Die höchsten Inzidenzen finden sich in den Altersgruppen ab 90 Jahren (s. Abbildung 7).

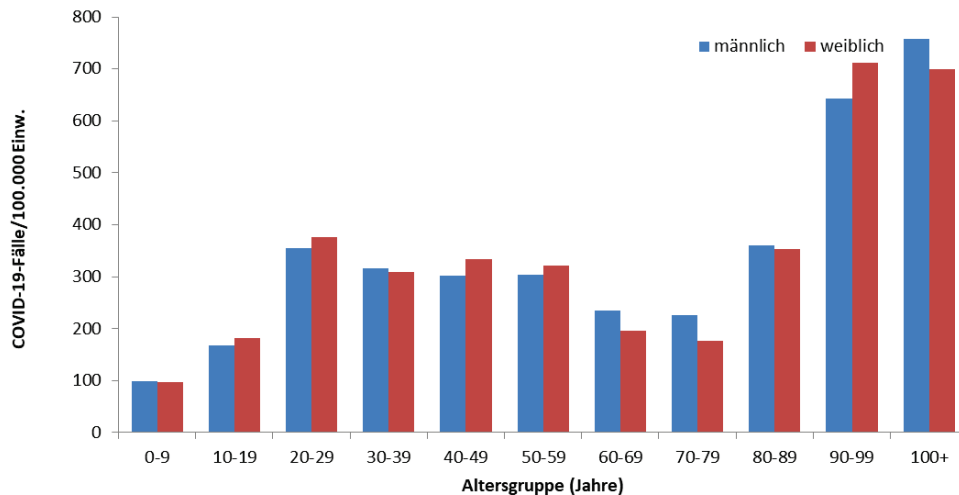


Abbildung 7: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner in Deutschland nach Altersgruppe und Geschlecht (n=224.798), 18.08.2020, 0:00 Uhr). Die Differenz zur Gesamtzahl entsteht durch fehlende Angaben zum Alter und Geschlecht.

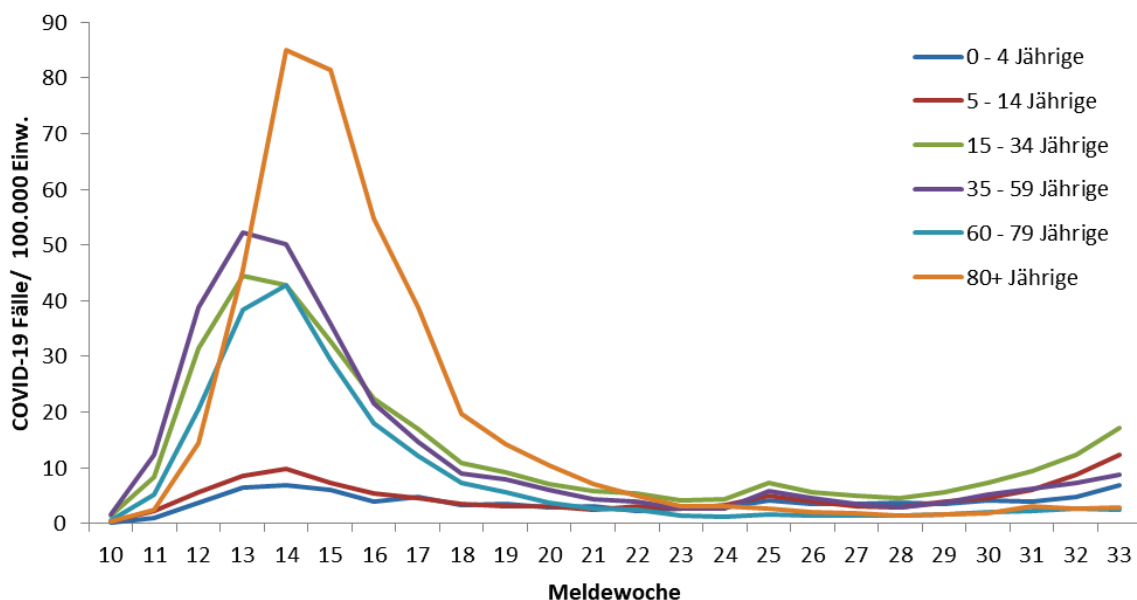
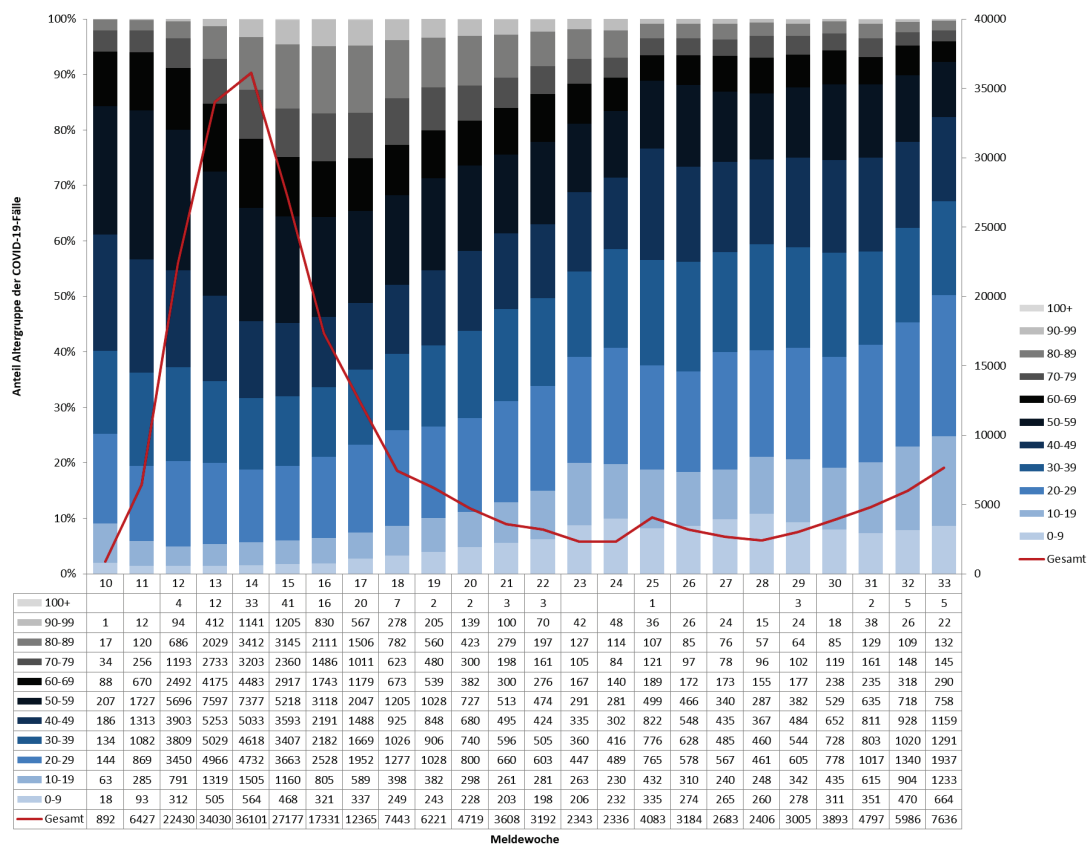


Abbildung 8: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/ 100.000 Einwohner in Deutschland nach Altersgruppen und Meldewoche (18.08.2020, 0:00 Uhr)

Die Darstellung in Abbildung 8 zeigt, dass zu Beginn der Pandemie in Deutschland die Altersgruppen der 15 – 34-Jährigen und 35 – 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 Anstieg der Inzidenz in den Altersgruppen der 5 – 14-Jährigen und 15 – 34-Jährigen, die Inzidenzen in den Altersgruppen ab 60 Jahre bleiben weiterhin auf dem niedrigem Niveau der Vorwochen.

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.





**Abbildung 9: Darstellung des Anteils der übermittelten COVID-19-Fälle in Deutschland nach Altersgruppe und Meldewoche (n=224.288 Fälle mit entsprechenden Angaben in den Meldewochen KW10-33; Stand 18.08.2020, 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 eine ab der Meldewoche 17 bis zur Meldewoche 24 kontinuierliche, deutliche Abnahme des relativen Anteils der über 80-Jährigen, 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 32 nimmt der Anteil der 10 - 30 Jährigen zu**. Die absoluten Fallzahlen steigen seit der Meldewoche 28 an.

**Tabelle 3: Die dem RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Geschlecht sowie Anteil Hospitalisierung und Verstorbenen für die Meldewochen KW 10 – 33, 18.08.2020, 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	6428	45	56%	44%	5611	520	9%	84	1,3%
12	22443	45	55%	45%	19331	2194	11%	473	2,1%
13	34036	48	50%	50%	29424	5071	17%	1446	4,2%
14	36108	51	45%	55%	31479	6029	19%	2241	6,2%
15	27181	52	44%	56%	24018	4678	19%	1859	6,8%
16	17338	51	45%	55%	15434	3337	22%	1208	7,0%
17	12371	50	45%	55%	10900	2205	20%	713	5,8%
18	7443	48	48%	52%	6575	1347	20%	374	5,0%
19	6222	47	48%	52%	5583	1057	19%	248	4,0%
20	4720	45	49%	51%	4148	721	17%	155	3,3%
21	3609	43	50%	50%	3075	504	16%	105	2,9%
22	3194	42	51%	49%	2726	409	15%	60	1,9%
23	2348	39	51%	49%	2047	305	15%	43	1,8%
24	2336	37	54%	46%	2052	278	14%	31	1,3%
25	4085	36	59%	41%	3694	306	8%	33	0,8%
26	3192	37	55%	45%	2808	290	10%	21	0,7%
27	2683	36	52%	48%	2437	255	10%	23	0,9%
28	2409	36	56%	44%	2130	244	11%	22	0,9%
29	3009	36	52%	48%	2572	311	12%	25	0,8%
30	3910	36	52%	48%	3314	314	9%	25	0,6%
31	4802	36	50%	50%	3891	356	9%	15	0,3%
32	6019	34	54%	46%	4889	348	7%	15*	0,2%
33	7656	32	53%	47%	5811	322	6%	4*	0,1%

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

## Klinische Aspekte

Für 189.072 (84%) der übermittelten Fälle liegen klinische Informationen vor. Häufig genannte Symptome waren Husten (46%), Fieber (39%), Schnupfen (20%) und Halsschmerzen (19%). Für 5.368 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 44.776 Fällen, die neu in dieser Kategorie erfasst wurden und Angaben zur Klinik enthalten, haben 6.716 (15%) mindestens eines dieser beiden Symptome angegeben.

Eine Hospitalisierung wurde bei 31.638 (16%) der 195.368 übermittelten COVID-19-Fälle mit diesbezüglichen Angaben angegeben.

Geschätzte 203.000 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.

Insgesamt sind 9.236 Personen in Deutschland (4,1% aller bestätigten Fälle) im Zusammenhang mit einer COVID-19-Erkrankung verstorben (s. Tabelle 4). Es handelt sich um 5.117 (55%) Männer und 4.115 (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 7.894 (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 17%. 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 9.232 Todesfälle; 18.08.2020, 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	57	242	658	1.402	2.144	582	6
weiblich	1		3	6	22	88	235	678	1.938	1.100	44
gesamt	1	2	10	23	79	330	893	2.080	4.082	1.682	50

### 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 (224.060\* Fälle, davon 56.572 ohne diesbezügliche Angaben; 18.08.2020, 0:00 Uhr).**

Einrichtung gemäß		Gesamt	Hospitalisiert	Verstorben	Genesen (Schätzung)
§ 23 IfSG (z.B. Krankenhäuser, ärztliche Praxen, Dialyseeinrichtungen und Rettungsdienste)	Betreut/ untergebracht	3.772	2.689	666	3.000
	Tätigkeit in Einrichtung	14.729	669	23	14.500
§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager)	Betreut/ untergebracht*	5.257	97	1	4.400
	Tätigkeit in Einrichtung	3.153	159	7	3.000
§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	Betreut/ untergebracht	18.948	4.229	3.652	15.000
	Tätigkeit in Einrichtung	10.428	450	39	10.200
§ 42 IfSG (z.B. Fleischindustrie oder Küchen von Gaststätten und sonstigen Einrichtungen der Gemeinschaftsverpflegung)	Tätigkeit in Einrichtung	5.346	228	5	5.100
Ohne Tätigkeit, Betreuung oder Unterbringung in genannten Einrichtungen		105.855	17.261	3.561	96.600

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

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

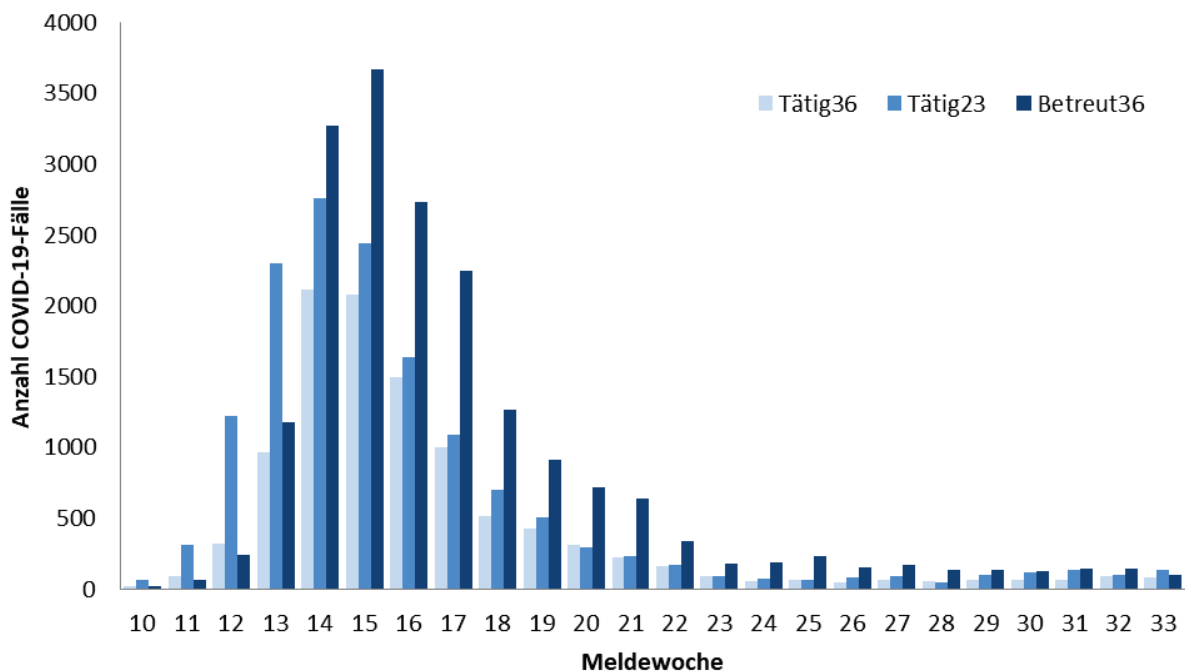


Abbildung 10: Anzahl der übermittelten COVID-19-Fälle nach Meldewoche (Meldewoche 10-33) und Tätigkeit bzw. Unterbringung in einer Einrichtung gemäß § 36 IfSG bzw. Tätigkeit in einer Einrichtung gemäß § 23 IfSG und gemäß § 36 IfSG, 18.08.2020, 0:00 Uhr.

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 §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 225.404 übermittelten Fällen lagen bei 73.958 Fällen (33%) keine Angaben zum wahrscheinlichen Infektionsland vor.

In Meldewoche 11 war der Anteil von 46% (2.976 Fälle) von allen Fällen mit Expositionsort im Ausland am größten und ist dann im Zuge der Reisebeschränkungen stetig auf 0,4% in der Meldewoche 20 (19 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 33 lag er bei 39% (2.952 Fälle) (siehe Abbildung 11).

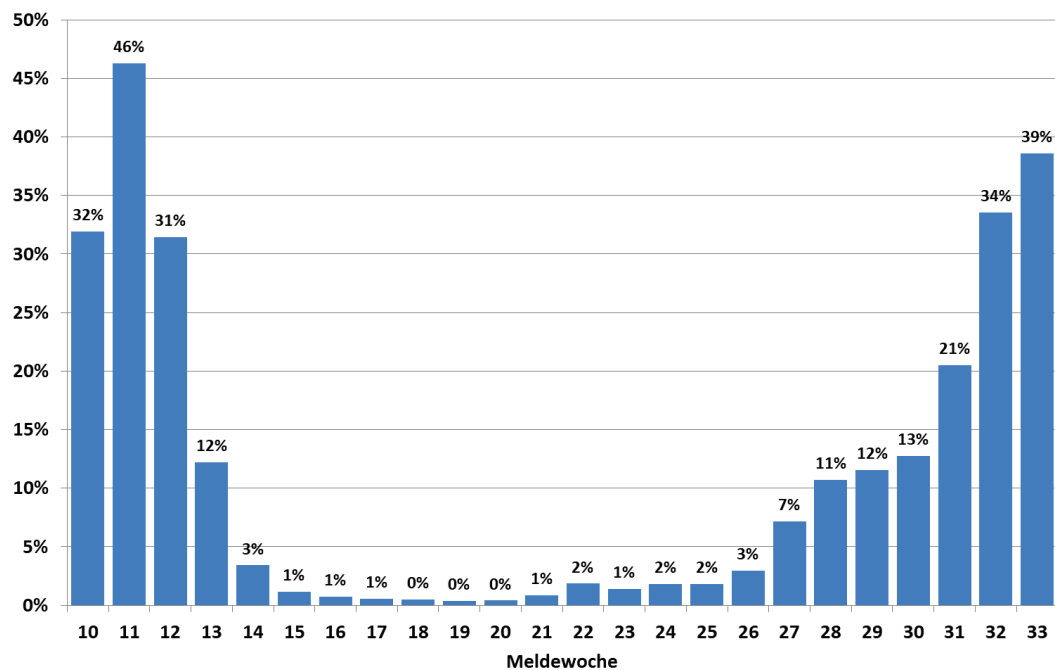


Abbildung 11: Darstellung der Anteile der Fälle mit wahrscheinlichem Infektionsort im Ausland im Vergleich zur Gesamtzahl an Fällen in Meldewoche 10 bis 33, 2020.

In Tabelle 6 ist die Top 15 der Länder aufgeführt, die in den letzten vier Meldewochen (30 bis 33) am häufigsten bei übermittelten COVID-19-Fällen als wahrscheinliches Infektionsland genannt wurden. Insgesamt gab es 15.942 Nennungen. Am häufigsten wurden Länder des Westbalkans, die Türkei, Bulgarien, Spanien, Rumänien und Polen als wahrscheinliche Infektionsländer 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 und Kroatien eher Personen zwischen 20-24 Jahren betroffen, was wiederum eher auf Vergnügungstourismus hindeutet.

Tabelle 6: Die 15 am häufigsten genannten Infektionsländer der übermittelten COVID-19-Fälle, KW 30-33 (15.952 Nennungen, Mehrfachnennungen möglich), 18.08.2020, 00:00 Uhr.

Wahrscheinliches Infektionsland	Anzahl Nennungen
Deutschland	9.519
Kosovo	1.755
Türkei	1.134
Kroatien	786
Bulgarien	322
Bosnien und Herzegowina	297
Spanien	222
Serbien	211
Rumänien	193
Polen	163
Mazedonien	161
Albanien	152
Österreich	101
Frankreich	90
Italien	79
Malta	72
Andere	685
<b>Gesamt</b>	<b>15.952</b>

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 **neun** Landkreisen liegt eine erhöhte 7-Tages-Inzidenz mit mindestens 25 Fällen / 100.000 Einwohnern vor (siehe Abbildung 2): LK Dingolfing-Landau, SK Herne, SK Offenbach, **SK Bochum**, SK Duisburg, SK Wuppertal, SK Berlin Mitte, **LK Altötting** und SK Hagen.

Das Überschreiten der Grenzwerte im LK Dingolfing-Landau ist weiterhin vor allem auf noch aktive Fälle in den bekannten Ausbrüche in einem landwirtschaftlichen Betrieb und vor allem einer Konservenfabrik in der Gemeinde Mamming zurückzuführen, mit insg. rund 500 Fällen. Der erneute Anstieg über 100 Fälle/100.000 Einw. wird durch weitere Fälle im Rahmen von Nachtestungen sowie durch weitere Covid-19-Fälle aus der Allgemeinbevölkerung des LK erklärt, z.T. bei Reiserückkehrern. Ein Bezug zu den beiden Ausbrüchen ist bislang für keinen Fall aus der Allgemeinbevölkerung des LK bekannt.

Im Landkreis Altötting ist die hohe Inzidenz vor allem durch Reiserückkehrer zu erklären.

In den Kreisen SK Herne, SK Offenbach, SK Duisburg, SK Berlin Mitte, **SK Hagen**, **SK Bochum** und SK Wuppertal spielen Fälle unter Einreisenden und innerhalb von Familienclustern eine wichtige Rolle für die erhöhte Inzidenz.

Weitere COVID-19-bedingte Ausbrüche in Alters- und Pflegeheimen, Krankenhäusern, Einrichtungen für Asylbewerber und Geflüchtete, Gemeinschaftseinrichtungen, fleischverarbeitenden und anderen Betrieben sowie in Zusammenhang mit Familienfeiern, religiösen Veranstaltungen und Reisen werden 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).

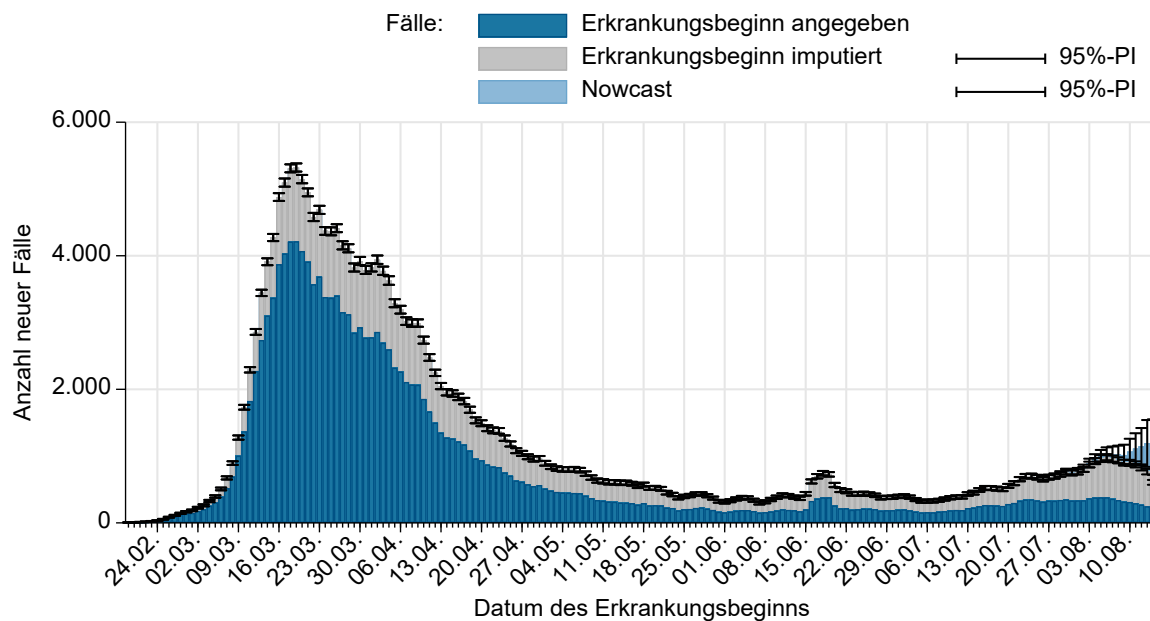


Abbildung 12: Darstellung der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle mit bekanntem Erkrankungsbeginn (dunkelblau), geschätztem Erkrankungsbeginn für Fälle mit fehlender Eingabe des Erkrankungsbeginns (grau) und geschätzter Verlauf der noch nicht übermittelten Fälle (hellblau) (Stand 18.08.2020, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle bis 14.08.2020).

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 18.08.2020, 0:00 Uhr wird der 4-Tage- $R$ -Wert auf **1,06** (95%-Prädiktionsintervall: **0,88 – 1,28**) 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 18.08.2020, 0:00 Uhr wird der 7-Tage- $R$ -Wert auf **1,05** (95%-Prädiktionsintervall: **0,94 - 1,18**) geschätzt.

Die berichteten  $R$ -Werte liegen seit Mitte Juli 2020 wieder bei 1 bzw. leicht darüber. 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 der in den letzten Wochen stetig gestiegen sind.

Unter [www.rki.de/covid-19-nowcasting](https://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](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 18.08.2020 (12:15 Uhr) beteiligen sich **1.286** Klinikstandorte an der Datenerhebung. Insgesamt wurden **30.565** Intensivbetten registriert, wovon **21.701** (71%) belegt sind; **8.864** (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 (18.08.2020, 12:15 Uhr)

	Anzahl Fälle	Anteil	Änderung Vortag*
<b>In intensivmedizinischer Behandlung</b>	227		-1
- davon beatmet	135	59%	1
<b>Abgeschlossene Behandlung</b>	16.184		74
- davon verstorben	3.941	24%	22

\* 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 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](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

- Studie Corona Monitoring lokal, Erste Eckdaten für Kupferzell (14.08.2020)  
[https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/cml-studie/Factsheet\\_Kupferzell.html](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/cml-studie/Factsheet_Kupferzell.html)

## Aktualisierte Dokumente

- Risikobewertung zu COVID-19 (18.08.2020)  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Risikobewertung.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html)
- Corona-Warn-App: Kennzahlen und FAQ aktualisiert  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/WarnApp/Warn\\_App.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/WarnApp/Warn_App.html)
- Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen (18.08.2020)  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Alten\\_Pflegeeinrichtung\\_Empfehlung.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Alten_Pflegeeinrichtung_Empfehlung.html)
- Hinweise zum beispielhaften An- und Ablegen von PSA für Fachpersonal (17.08.2020)  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/PSA\\_Fachpersonal/Dokumente\\_Tab.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/PSA_Fachpersonal/Dokumente_Tab.html)
- Information zur Ausweisung internationaler Risikogebiete durch das Auswärtige Amt, BMG und BMI (14.08.2020)  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Risikogebiete\\_neu.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html)
- Aussteigekarte für Einreise nach Deutschland in weiteren Sprachen verfügbar (14.08.2020)  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Transport/Aussteigekarten\\_Covid\\_Tab.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Transport/Aussteigekarten_Covid_Tab.html)
- Management von Kontaktpersonen (14.08.2020)  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html)
- Antworten auf häufig gestellte Fragen zu COVID-19 (14.08.2020) – *Was ist bei Reisen zu beachten?*  
<https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html>
- Nationale Teststrategie – wer wird in Deutschland getestet? (12.8.2020)  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Teststrategie/Nat-Teststrat.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Teststrategie/Nat-Teststrat.html)
- Hinweise zur Testung von Patienten auf SARS-CoV-2 (11.8.2020)  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Vorl\\_Testung\\_nCoV.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Vorl_Testung_nCoV.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

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

Gesundheitssystemen und Public-Health-Initiativen (Zugang auf Englisch):

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

## Empfehlungen und Maßnahmen global

### Europa

- Am 10. August 2020 veröffentlichte das ECDC eine aktualisierte Version der Risikobewertung: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-coronavirus-disease-2019-covid-19-eueea-and-uk-eleventh>
- 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>