



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

04.08.2020 – AKTUALISierter STAND FÜR DEUTSCHLAND

Bestätigte Fälle	Verstorbene	Anteil Verstorbene	Genesene
211.281 (+ 879*)	9.156 (+8*)	4,3%	ca. 194.000**

* 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 der Anteil an Kreisen, die über einen Zeitraum von 7 Tagen keine COVID-19-Fälle übermittelt haben, deutlich zurückgegangen. Parallel dazu ist die COVID-19-Inzidenz in vielen Bundesländern angestiegen. Dieser Trend ist beunruhigend.
- Die kumulative Inzidenz der letzten 7 Tage lag deutschlandweit bei **5,6** Fällen pro 100.000 Einwohner und ist damit auf niedrigem Niveau weiter leicht angestiegen. Aus **70** Landkreisen wurden in den letzten 7 Tagen keine Fälle übermittelt. In weiteren **218** Landkreisen liegt die 7-Tagesinzidenz unter 5,0/100.000 Einwohner.
- Im Bundesland **Hessen** liegt die 7-Tagesinzidenz leicht und in Berlin und Nordrhein-Westfalen deutlich über dem bundesweiten Durchschnittswert.
- Insgesamt wurden in Deutschland **211.281** laborbestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt, darunter **9.156** Todesfälle in Zusammenhang mit COVID-19-Erkrankungen.
- Im bayrischen LK Dingolfing-Landau gibt es zwei Ausbrüche mit **>270** Fällen unter Erntehelfern in einem landwirtschaftlichen Betrieb und einer Konservenfabrik.
- Es treten darüber hinaus vereinzelt in verschiedenen Settings COVID-19-bedingte Ausbrüche, aber auch bundesweit viele kleinere Geschehen auf, wie u.a. in Alters- und Pflegeheimen und Krankenhäusern sowie in Zusammenhang mit Familienfeiern und religiösen Veranstaltungen oder in Einrichtungen für Asylbewerber und Geflüchtete.

Epidemiologische Lage in Deutschland (Datenstand 04.08.2020, 0:00 Uhr)

Allgemeine aktuelle Einordnung

Der seit der vergangenen Woche gemeldete Zuwachs in den Fallzahlen ist in vielen Bundesländern zu beobachten. [Nach den vergangenen beiden Tagen mit leicht rückläufigen Covid-19 Fallzahlen, bedingt durch den Test- und Meldeverzug am Wochenende, sind die Fallzahlen heute wieder gestiegen.](#)

Bundesweit gibt es viele kleinere Ausbruchsgeschehen in verschiedenen Landkreisen, die mit unterschiedlichen Situation in Zusammenhang stehen, z.B. größeren Feiern im Familien- und Freundeskreis, Freizeitaktivitäten, an Arbeitsplätzen, aber auch in Gemeinschafts- und Gesundheitseinrichtungen. Hinzu kommt, dass COVID-19-Fälle zunehmend unter Reiserückkehrern identifiziert werden.

Die Zahl der täglich neu übermittelten Fälle war in den letzten beiden Wochen bereits angestiegen. Diese Entwicklung ist sehr beunruhigend und wird vom RKI weiter sehr genau beobachtet. Eine weitere Verschärfung der Situation muss unbedingt vermieden werden. Das gelingt nur, wenn sich die gesamte Bevölkerung weiterhin engagiert, z.B. indem sie Abstands- und Hygieneregeln konsequent – auch im Freien – einhält, Innenräume lüftet und, wo geboten, eine Mund-Nasen-Bedeckung korrekt trägt.

Geografische Verteilung

Es wurden [211.281 \(+879\)](#) labordiagnostisch bestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt (s. Tabelle 1). In den letzten 7 Tagen wurden aus [70](#) 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.

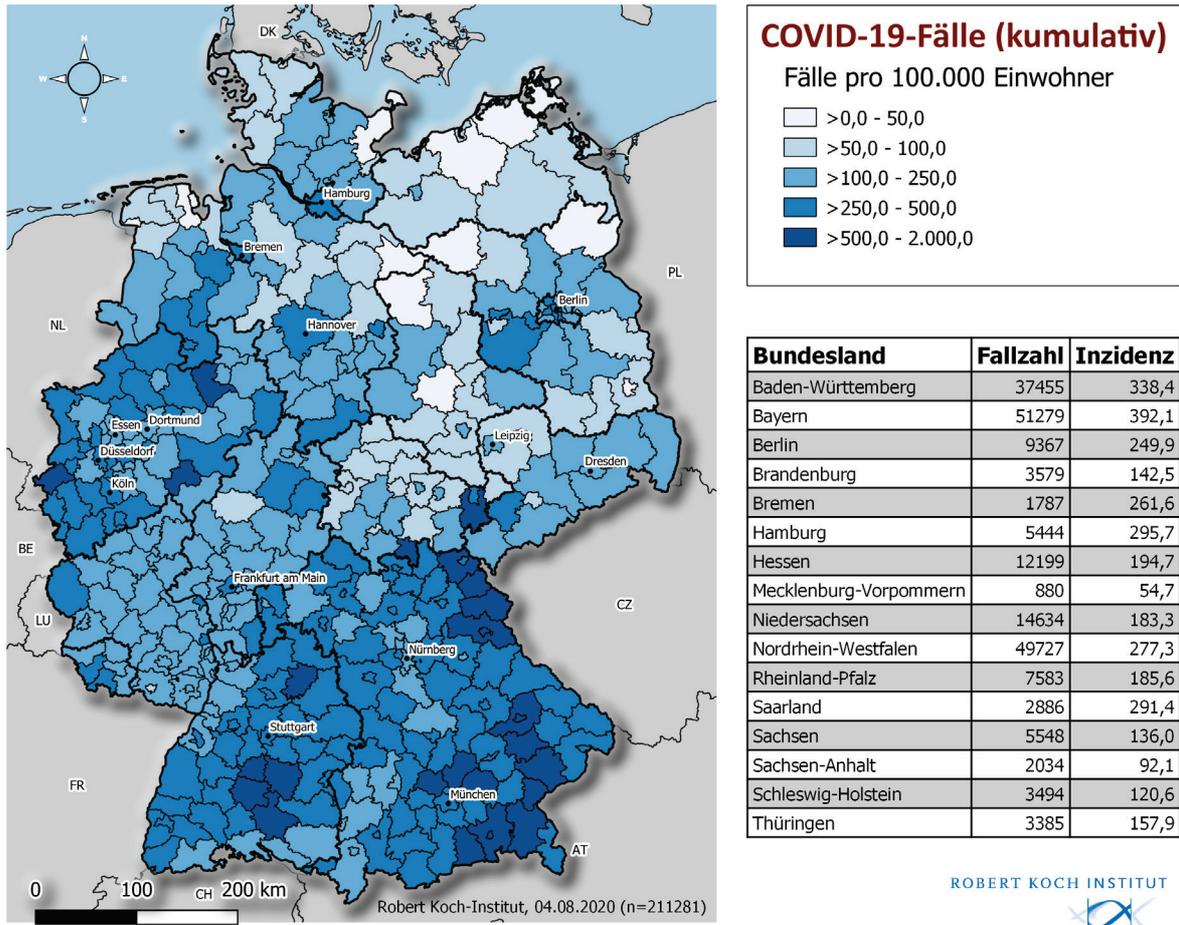


Abbildung 1: Übermittelte COVID-19-Fälle in Deutschland nach Kreis und Bundesland (n=211.281, 04.08.2020, 0:00 Uhr). Die Fälle werden nach dem Kreis ausgewiesen, aus dem sie übermittelt wurden. Dies entspricht in der Regel dem Wohnort, der nicht mit dem wahrscheinlichen Infektionsort übereinstimmen muss.

Tabelle 1: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle und -Todesfälle pro Bundesland in Deutschland (04.08.2020, 0:00 Uhr). Die Differenz zum Vortag bezieht sich auf Fälle, die dem RKI täglich übermittelt werden. Dies beinhaltet Fälle, die am gleichen Tag oder bereits an früheren Tagen an das Gesundheitsamt gemeldet worden sind.

Bundesland	Fälle kumulativ			Letzte 7 Tage		Todesfälle kumulativ	
	Fälle	Differenz Vortag	Fälle/100.000 Einw.	Fälle	Fälle/100.000 Einw.	Fälle	Fälle/100.000 Einw.
Baden-Württemberg	37.455	183	338	406	3,7	1.847	16,7
Bayern	51.279	123	392	634	4,8	2.623	20,1
Berlin	9.367	39	250	320	8,5	223	5,9
Brandenburg	3.579	6	142	28	1,1	168	6,7
Bremen	1.787	5	262	35	5,1	56	8,2
Hamburg	5.444	8	296	103	5,6	261	14,2
Hessen	12.199	57	195	434	6,9	521	8,3
Mecklenburg-Vorpommern	880	3	55	31	1,9	20	1,2
Niedersachsen	14.634	67	183	315	3,9	653	8,2
Nordrhein-Westfalen	49.727	292	277	1.936	10,8	1.744	9,7
Rheinland-Pfalz	7.583	40	186	131	3,2	239	5,9
Saarland	2.886	5	291	31	3,1	174	17,6
Sachsen	5.548	7	136	22	0,5	225	5,5
Sachsen-Anhalt	2.034	3	92	39	1,8	64	2,9
Schleswig-Holstein	3.494	27	121	143	4,9	156	5,4
Thüringen	3.385	14	158	33	1,5	182	8,5
Gesamt	211.281	879	254	4.641	5,6	9.156	11,0

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.

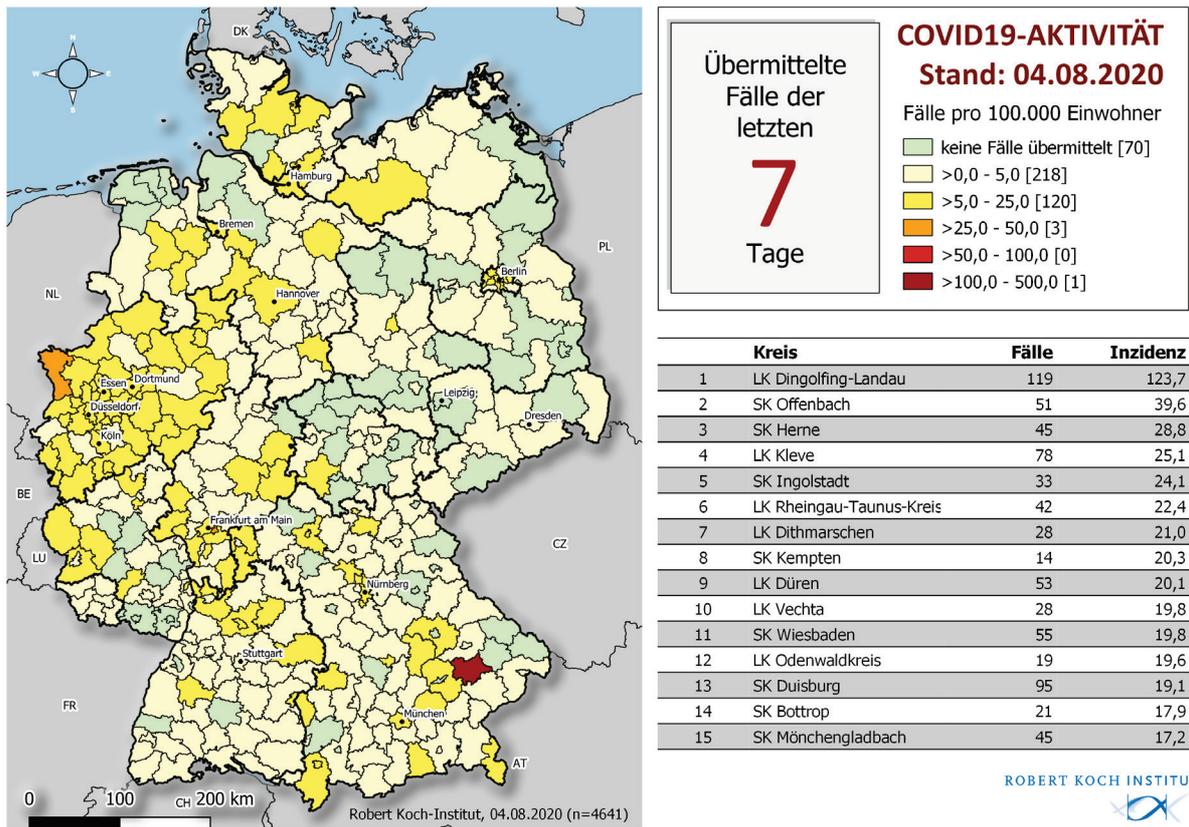


Abbildung 2: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle der letzten 7 Tage in Deutschland nach Kreis und Bundesland (n=4.641, 04.08.2020, 0:00 Uhr). Die Fälle werden nach dem Kreis ausgewiesen, aus dem sie übermittelt wurden. Dies entspricht in der Regel dem Wohnort. Wohnort und wahrscheinlicher Infektionsort 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 65.998 Fällen (31%) der Erkrankungsbeginn nicht bekannt bzw. sind diese Fälle nicht symptomatisch erkrankt. Für diese Fälle wird in der Abbildung 3 daher das Meldedatum angezeigt.

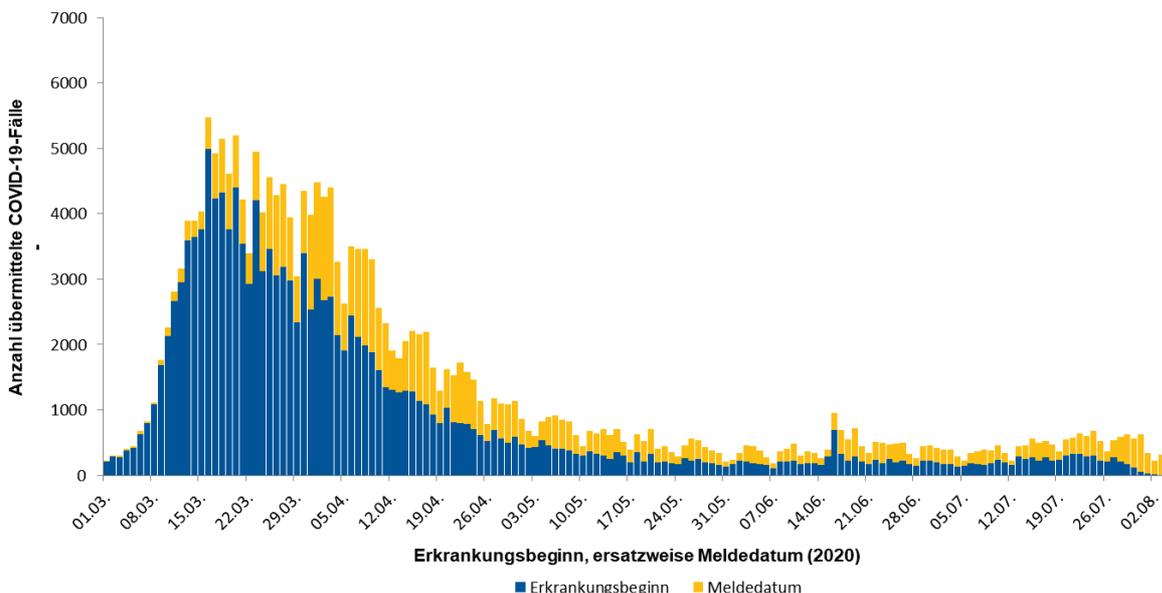


Abbildung 3: Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Erkrankungsbeginn, ersatzweise nach Meldedatum. Dargestellt werden nur Fälle mit Erkrankungsbeginn oder Meldedatum seit dem 01.03.2020 (04.08.2020, 0:00 Uhr).

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

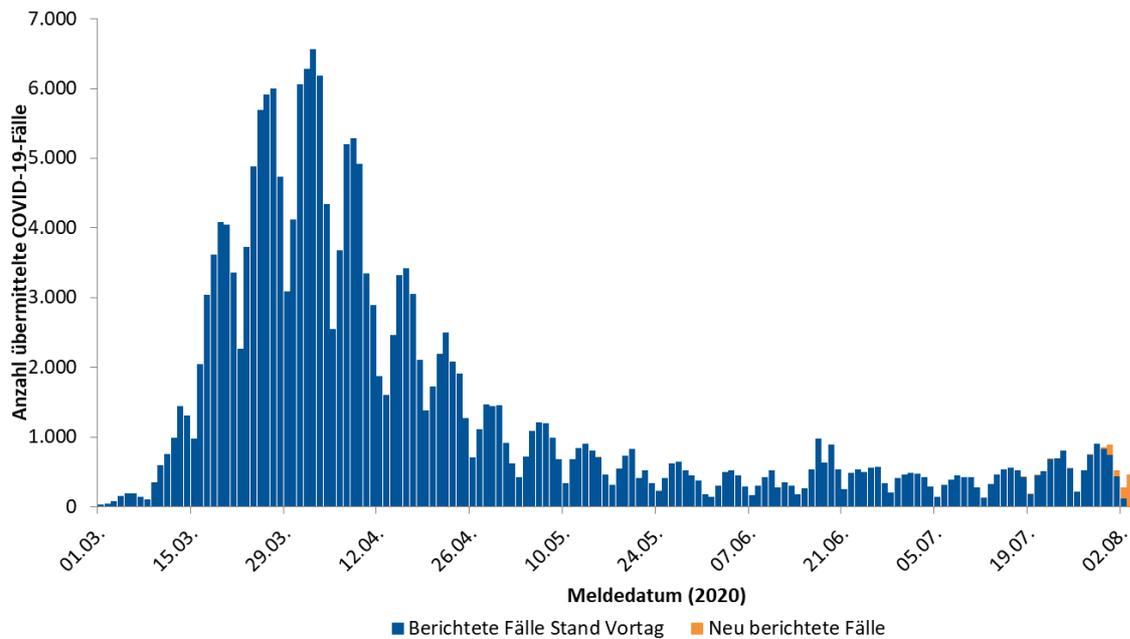


Abbildung 4: Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Meldedatum ab dem 01.03.2020 (04.08.2020, 0:00 Uhr). Die dem RKI im Vergleich zum Vortag neu übermittelten Fälle werden in orange dargestellt und damit von den bereits am Vortag bekannten Fällen (blau) abgegrenzt. Das Meldedatum ist 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.

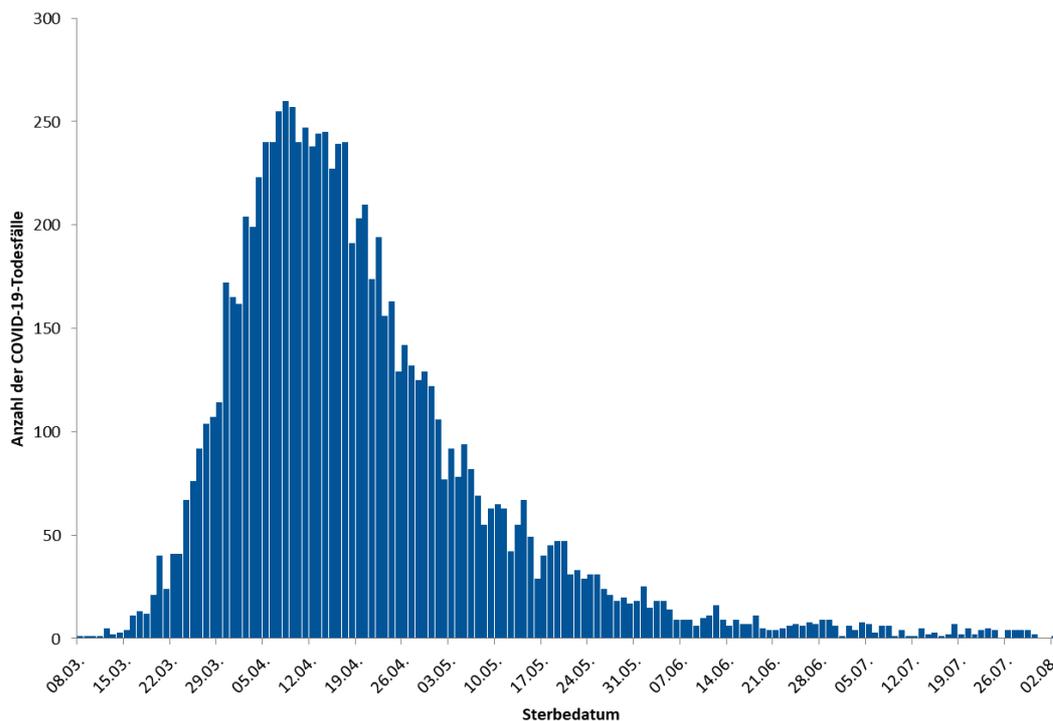


Abbildung 5: Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Todesfälle nach Sterbedatum (04.08.2020, 0:00 Uhr). Wie auch bei der COVID-19-Fallmeldung gibt es bei der Meldung von Todesfällen einen Verzug, so dass sich die Anzahl der Todesfälle für bereits zurückliegende Tage noch erhöhen kann.

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. Fast alle Bundesländer verzeichnen einen Anstieg der Inzidenz im Vergleich zur Vorwoche, besonders deutlich jedoch Schleswig-Holstein, Hessen, Berlin, Saarland, Niedersachsen, Bremen und Nordrhein-Westfalen (Abbildung 6) (Tabelle 2).

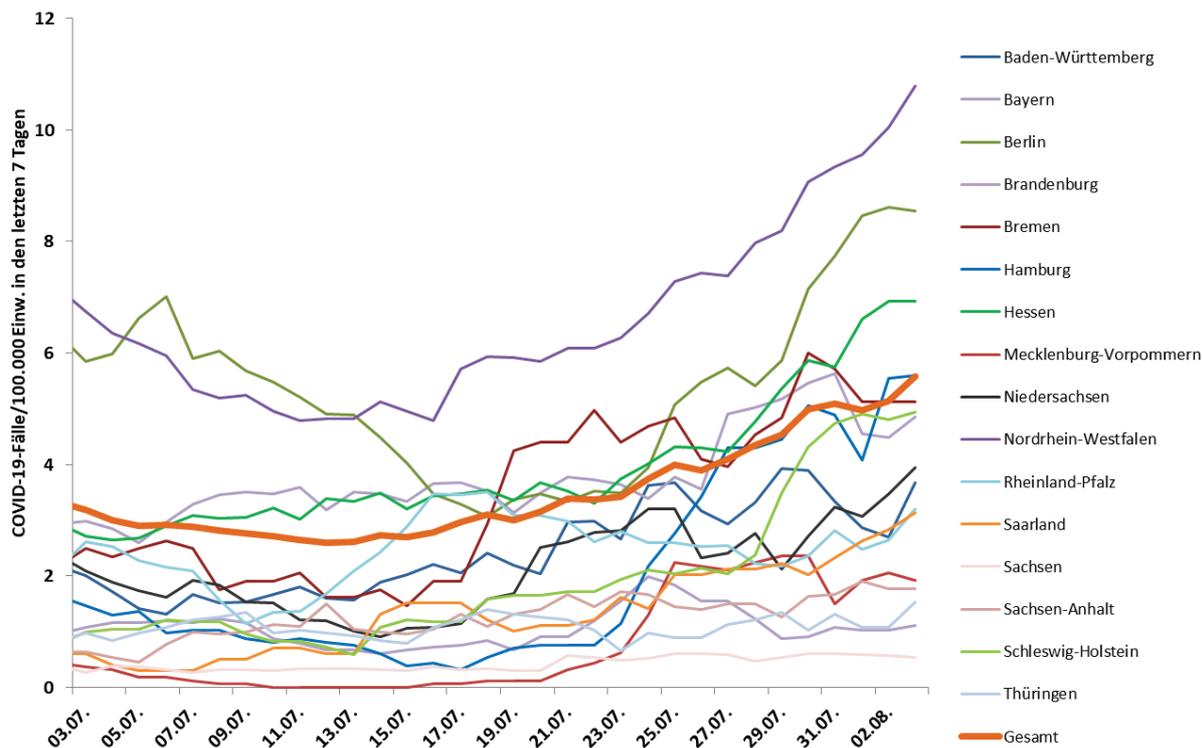


Abbildung 6: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner über 7 Tage in Deutschland nach Bundesland (04.08.2020, 0:00 Uhr). In Bundesländern mit vergleichsweise niedrigen Bevölkerungszahlen können auch schon kleinere Anstiege der Fallzahlen zu einer deutlichen Erhöhung der 7-Tage-Inzidenz führen.

Tabelle 2: Übermittelte Anzahl der COVID-19-Fälle sowie Inzidenz pro Bundesland in Deutschland in den Meldewochen 29 und 30 (04.08.2020, 0:00 Uhr)

Bundesland	Meldewoche 29		Meldewoche 30		Änderung im Vergleich	
	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Anteil
Baden-Württemberg	479	4,3	442	4,0	-37	-8%
Bayern	710	5,4	670	5,1	-40	-6%
Berlin	221	5,9	332	8,9	111	+50%
Brandenburg	61	2,4	31	1,2	-30	-49%
Bremen	27	4,0	35	5,1	8	+30%
Hamburg	91	4,9	110	6,0	19	+21%
Hessen	289	4,6	437	7,0	148	+51%
Mecklenburg-Vorpommern	35	2,2	33	2,1	-2	-6%
Niedersachsen	234	2,9	320	4,0	86	+37%
Nordrhein-Westfalen	1465	8,2	1892	10,6	427	+29%
Rheinland-Pfalz	105	2,6	117	2,9	12	+11%
Saarland	23	2,3	33	3,3	10	+43%
Sachsen	29	0,7	28	0,7	-1	-3%
Sachsen-Anhalt	36	1,6	40	1,8	4	+11%
Schleswig-Holstein	65	2,2	151	5,2	86	+132%
Thüringen	25	1,2	29	1,4	4	+16%
Gesamt	3.895	4,7	4.700	5,7	805	+21%

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, 6.259 Kinder unter 10 Jahre (3,0%), 11.278 Kinder und Jugendliche im Alter von 10 bis 19 Jahren (5,3%), 94.435 Personen im Alter von 20 bis 49 Jahren (45%), 62.264 Personen im Alter von 50 bis 69 Jahren (30%), 31.111 Personen im Alter

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

von 70 bis 89 Jahren (15%) und 5.472 Personen im Alter von 90 Jahren und älter (2,6%). Bei 469 Personen sind das Alter und/oder das Geschlecht unbekannt. Der Altersdurchschnitt liegt bei 48 Jahren (Median 48 Jahre). Die höchsten Inzidenzen finden sich in den Altersgruppen ab 90 Jahren (s. Abbildung 7).

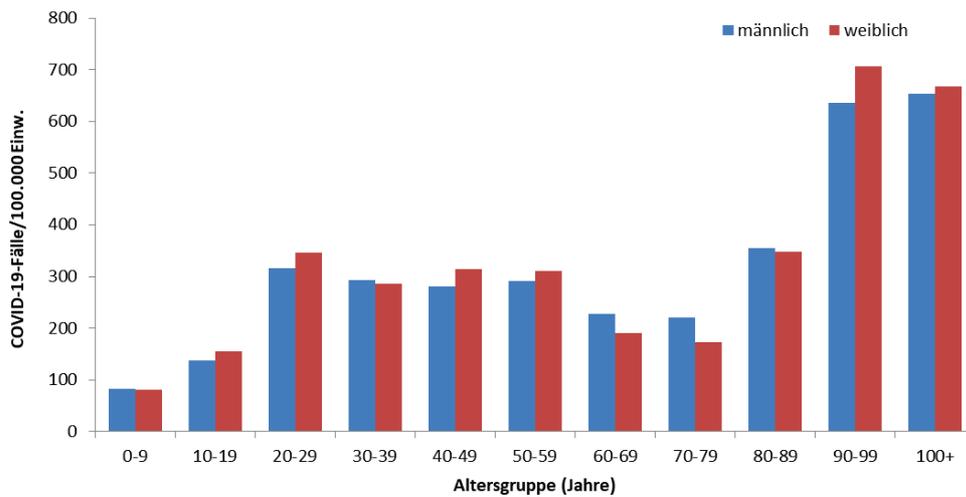


Abbildung 7: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner in Deutschland nach Altersgruppe und Geschlecht (n=210.812), 04.08.2020, 0:00 Uhr. Die Differenz zur Gesamtzahl entsteht durch fehlende Angaben zum Alter und Geschlecht.

Die Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle in Deutschland nach Anteil der Fälle pro Altersgruppe und Meldewoche in Abbildung 8 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 entsprechenden Fallzahlen, der sich auch in den Folgewochen fortsetzte. 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 aller Altersgruppen in eine Plateauphase mit nur leichten Schwankungen über. Die absoluten Fallzahlen stiegen in den vergangenen drei Wochen in allen Altersgruppen an.

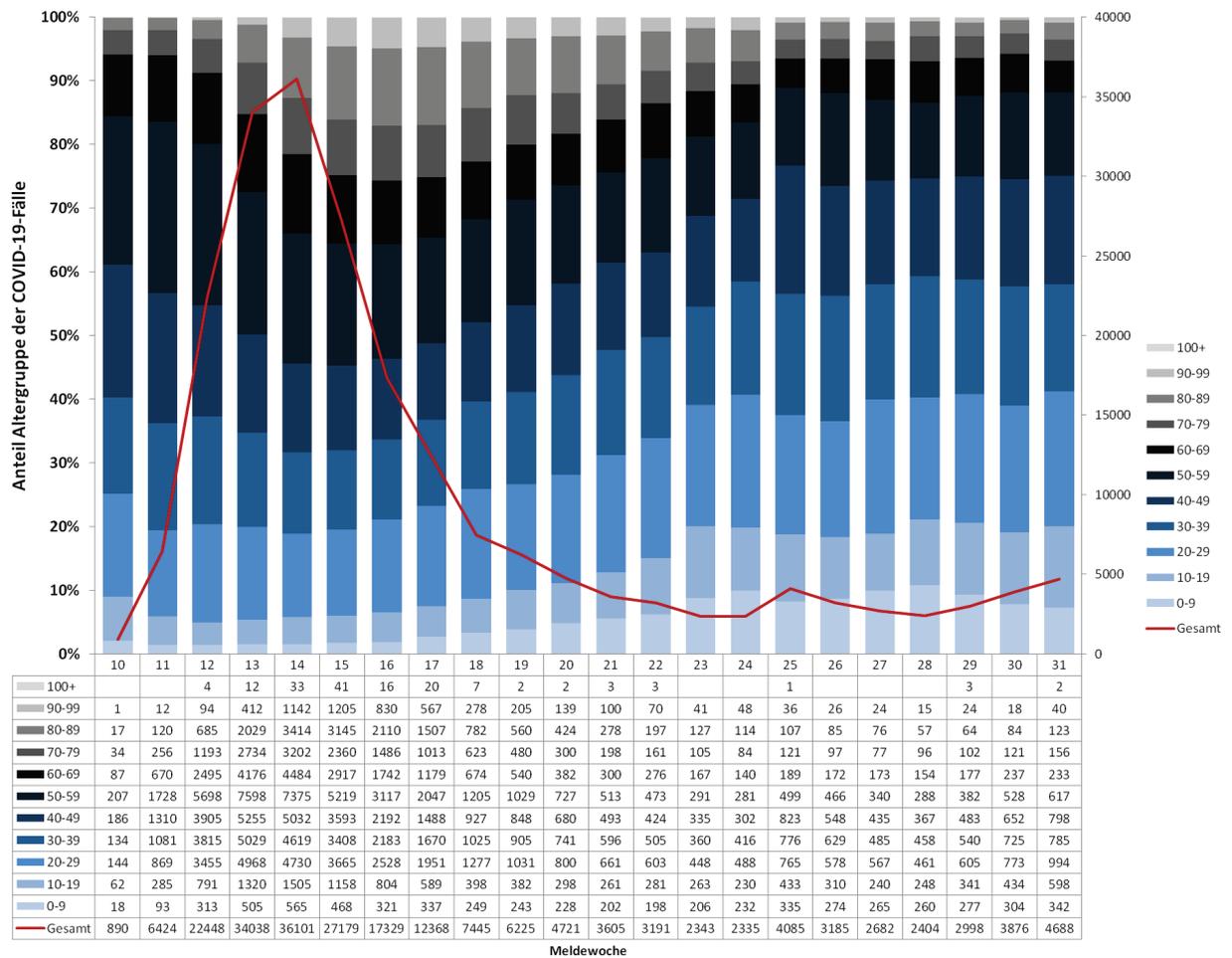


Abbildung 8: Darstellung des Anteils der übermittelten COVID-19-Fälle in Deutschland nach Altersgruppe und Meldewoche (n=210.560 Fälle mit entsprechenden Angaben in den Meldewochen KW10-31; Stand 04.08.2020, 0:00 Uhr). Die Fallzahlen pro Woche werden durch die rote Linie dargestellt.

Klinische Aspekte

Für 179.284 (85%) der übermittelten Fälle liegen klinische Informationen vor. Häufig genannte Symptome waren Husten (47%), Fieber (40%) und Schnupfen (21%). Für 5.277 Fälle (3,0%) 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 35.205 Fällen, die neu in dieser Kategorie erfasst wurden und Angaben zur Klinik enthalten, haben 5.266 (15%) mindestens eines dieser beiden Symptome angegeben.

Eine Hospitalisierung wurde bei 30.813 (17%) der 183.844 übermittelten COVID-19-Fälle mit diesbezüglichen Angaben angegeben.

Geschätzte 194.000 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 9.156 Personen in Deutschland (4,3% aller bestätigten Fälle) im Zusammenhang mit einer COVID-19-Erkrankung verstorben (Tabelle 2). Es handelt sich um 5.065 (55%) Männer und 4.086 (45%) Frauen, für 5 Personen ist das Geschlecht unbekannt. Tabelle 3 zeigt die Entwicklung der COVID-19-Fallzahlen nach Alter, Geschlecht, Hospitalisierungs- und Verstorbenenstatus über die Meldewochen.

Tabelle 3: Die dem RKI übermittelten COVID-19-Fälle nach Geschlecht sowie Anteil Hospitalisierung und Verstorbenen für die Meldewochen KW 10 – 30, 04-08.2020, 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	890	42	54%	46%	798	162	20%	12	1,3%
11	6.425	45	56%	44%	5.608	519	9%	84	1,3%
12	22.461	45	55%	45%	19.329	2.190	11%	473	2,1%
13	34.044	48	50%	50%	29.395	5.066	17%	1.444	4,2%
14	36.109	51	45%	55%	31.444	6.022	19%	2.236	6,2%
15	27.183	52	44%	56%	23.992	4.671	19%	1.858	6,8%
16	17.336	51	45%	55%	15.421	3.328	22%	1.206	7,0%
17	12.374	50	45%	55%	10.895	2.204	20%	710	5,7%
18	7.445	48	48%	52%	6.568	1.342	20%	373	5,0%
19	6.226	47	48%	52%	5.561	1.053	19%	246	4,0%
20	4.722	45	49%	51%	4.149	721	17%	153	3,2%
21	3.606	43	50%	50%	3.070	502	16%	104	2,9%
22	3.193	42	51%	49%	2.724	408	15%	58	1,8%
23	2.348	39	51%	49%	2.046	303	15%	42	1,8%
24	2.335	37	54%	46%	2.051	278	14%	31	1,3%
25	4.087	36	59%	41%	3.687	306	8%	33	0,8%
26	3.193	37	55%	45%	2.806	286	10%	19	0,6%
27	2.682	36	52%	48%	2.433	252	10%	20	0,7%
28	2.407	36	56%	44%	2.117	244	12%	20	0,8%
29	3.003	36	52%	48%	2.541	303	12%	17	0,6%
30	3.895	36	52%	48%	3.224	289	9%	11*	0,3%
31	4.700	36	50%	50%	3.519	291	8%	6*	0,1%

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

Der Altersdurchschnitt der verstorbenen Fälle liegt bei 81 Jahren (Median: 82 Jahre). Von den Todesfällen waren **7.825** (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. 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 9.151 Todesfälle; 04.08.2020, 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	0	2	6	17	57	240	653	1388	2123	573	6
weiblich	1	0	3	6	22	87	235	672	1.922	1.094	44
gesamt	1	2	9	23	79	327	888	2.060	4.045	1.667	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 noch 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 (210.056* Fälle, davon 52.583 ohne diesbezügliche Angaben; 04.08.2020, 0:00 Uhr)

Einrichtung gemäß		Gesamt	Hospitalisiert	Verstorben	Genesen (Schätzung)
§ 23 IfSG (z.B. Krankenhäuser, ärztliche Praxen, Dialyseeinrichtungen und Rettungsdienste)	Betreut/ untergebracht	3.626	2.607	658	2.800
	Tätigkeit in Einrichtung	14.443	658	23	14.200
§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager)	Betreut/ untergebracht*	4.276	85	1	3.900
	Tätigkeit in Einrichtung	2.946	155	7	2.900
§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)	Betreut/ untergebracht	18.666	4.195	3.625	14.800
	Tätigkeit in Einrichtung	10.237	432	40	10.100
§ 42 IfSG (z.B. Fleischindustrie oder Küchen von Gaststätten und sonstigen Einrichtungen der Gemeinschaftsverpflegung)	Tätigkeit in Einrichtung	5.116	220	5	4.900
Ohne Tätigkeit, Betreuung oder Unterbringung in genannten Einrichtungen		98.163	16.747	3.508	91.000

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

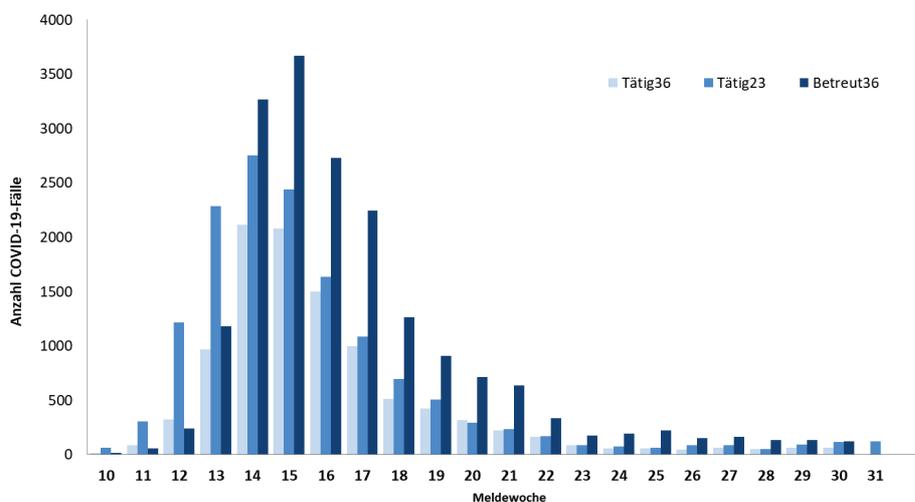


Abbildung 9: Anzahl der übermittelten COVID-19-Fälle nach Meldewoche (Meldewoche 10-29) und Tätigkeit bzw. Unterbringung in einer Einrichtung gemäß § 36 IfSG bzw. Tätigkeit in einer Einrichtung gemäß § 23 IfSG und gemäß § 36 IfSG, 04.08.2020, 0:00 Uhr.

Abbildung 9 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 3). 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 relativ niedrigen Zahlen bei Betreuten in Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 33 IfSG spiegeln die auch insgesamt verhältnismäßig niedrigen übermittelten COVID-19-Fallzahlen bei Kindern wider. Der Anstieg der Fallzahlen bei Tätigen im Lebensmittelbereich (§42) ist größtenteils auf Ausbrüche in fleischverarbeitenden Betrieben zurückzuführen.

Expositionsländer

Von insgesamt 211.281 übermittelten Fällen lagen bei 69.834 Fällen (33%) keine Angaben zum wahrscheinlichen Infektionsland vor.

Seit der 25. Meldewoche gab es erste Grenzöffnungen, zunächst in Europa. Seitdem ist bei der Nennung der wahrscheinlichen Infektionsländer der Anteil von COVID-19-Fällen, bei denen ein anderes Land als Deutschland angegeben ist, wieder angestiegen. Dieser Anteil hatte in Meldewoche 11 mit 46% (2.975 Fälle) einen Höhepunkt erreicht und ist dann im Zuge der Reisebeschränkungen stetig gefallen auf 0,4% in der Meldewoche 20 (19 Fälle). Seit Meldewoche 21 ist ein Anstieg zu verzeichnen, der in der Meldewoche 31 bei 18% (857 Fälle) liegt.

In Tabelle 6 sind die Top 15 Länder aufgeführt, die in den letzten vier Meldewochen (28 bis 31) am häufigsten bei übermittelten COVID-19-Fällen als wahrscheinliches Infektionsland genannt wurden. Besonders häufig wurden Länder des Westbalkans, die Türkei, Bulgarien und Rumänien als wahrscheinliche Expositionsländer genannt

Tabelle 4: Die 15 am häufigsten genannten Infektionsländer der übermittelten COVID-19-Fälle, KW 28-31 (Mehrfachnennungen möglich), 04.08.2020, 00:00 Uhr.

Expositionsland	Anzahl Nennungen
Deutschland	7606
Kosovo	608
Serbien	227
Türkei	166
Bosnien und Herzegowina	105
Bulgarien	72
Rumänien	68
Kroatien	66
Albanien	47
Mazedonien	47
Polen	40
Spanien	38
Niederlande	27
Ukraine	23
Frankreich	20
Österreich	20
Rest	317
Gesamt	9.497

Trotz der Zunahme der Fälle mit Expositionsort im Ausland hat immer noch der weitaus größte Teil der Fälle die Infektion in Deutschland erworben. Durch konsequente Prävention und frühzeitige Identifikation können Übertragungen und Folgefälle verhindert werden. Mit diesem Ziel werden für Reiserückkehrer kostenlose Tests auf SARS-CoV-2 angeboten; für Rückkehrer aus Risikogebieten werden diese in den kommenden Tagen verpflichtend

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus-infos-reisende/faq-tests-einreisende.html>. Zusätzlich bleibt es essenziell, dass Menschen die AHA-Regeln befolgen, Menschenansammlungen meiden und sich jeder, der COVID-19 vereinbare Symptome entwickelt, umgehend testen lässt.

Ausbrüche

In vier Landkreisen liegt eine erhöhte Inzidenz mit über 25 Fällen / 100.000 Einwohnern vor (siehe Abbildung 2): LK Dingolfing-Landau, SK Offenbach, SK Herne und LK Kleve.

Im Landkreis Dingolfing-Landau (Bayern) wurde eine 7-Tage-Inzidenz mit über 100 Fällen/100.000 Einwohner ermittelt. Der Anstieg ist auf **zwei** Ausbrüche in der Gemeinde Mamming zurückzuführen, mit zusammen **> 390** COVID-19-Fällen. Der erste Ausbruch ereignete sich unter Erntehelfern in einem landwirtschaftlichen Betrieb und **der zweite in einer Konservenfabrik**. In beiden Fällen wurde eine Quarantäne für den gesamten Betrieb angeordnet. Der örtlichen Bevölkerung (3.300 Einwohner) wird die freiwillige Testung in einem mobilen Testzelt angeboten. **Im SK Offenbach ist der Fallanstieg vor allem auf Reiserückkehrer zurückzuführen; diese spielen auch im SK Herne eine wichtige Rolle. In LK Kleve kam es im Rahmen einer Hochzeitsfeier zu > 60 COVID-19-Fällen.**

Weitere COVID-19-bedingte Ausbrüche in Alters- und Pflegeheimen sowie in Krankenhäusern, Flüchtlingseinrichtungen, Familienfeiern, Kindertagesstätten und religiösen Gemeinschaften 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 8).

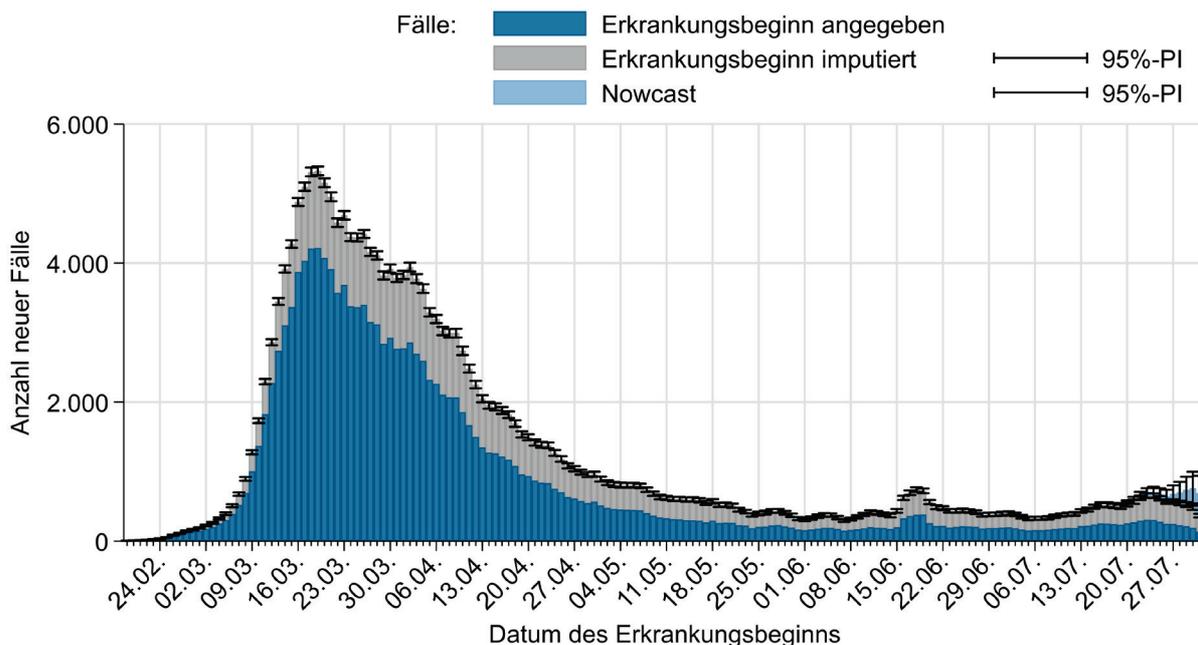


Abbildung 10: Darstellung der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle mit bekanntem Erkrankungsbeginn (dunkelblau), geschätztem Erkrankungsbeginn für Fälle mit fehlender Eingabe des Erkrankungsbeginns (grau) und geschätzter Verlauf der noch nicht übermittelten Fälle (hellblau) (Stand 04.08.2020, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle bis 31.07.2020).

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 04.08.2020, 0:00 Uhr wird der 4-Tage- R -Wert auf **1,02** (95%-Prädiktionsintervall: **0,81 - 1,21**) 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 04.08.2020, 0:00 Uhr wird der 7-Tage- R -Wert auf **0,99** (95%- Prädiktionsintervall: **0,89 - 1,09**) geschätzt.

Der berichtete 7-Tage- R -Wert liegt seit Mitte Juli 2020 wieder bei 1 bzw. leicht darüber. Dies hängt mit einer größeren Anzahl kleiner Ausbrüche, aber auch mit den bundesweiten Fallzahlen zusammen, die seit den Lockerungen der Maßnahmen in den letzten Wochen stetig gestiegen sind.

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

Eine detaillierte Beschreibung der Methodik ist verfügbar unter https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/17/Art_02.html (Epid. Bull. 17 | 2020 vom 23.04.2020).

Hinweise zur Datenerfassung und -bewertung

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

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

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

DIVI-Intensivregister

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

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

Mit Stand 04.08.2020 (12:15 Uhr) beteiligen sich **1.170** Klinikstandorte an der Datenerhebung. Insgesamt wurden **28.089** Intensivbetten registriert, wovon **19.547** (70%) belegt sind; **8.542** (30%) Betten sind aktuell frei. Im Rahmen des DIVI-Intensivregisters wird außerdem die Anzahl der intensivmedizinisch behandelten COVID-19-Fälle erfasst (siehe Tabelle 7)..

Tabelle 7: Im DIVI-Intensivregister erfasste intensivmedizinisch behandelte COVID-19-Fälle 04.08.2020, 12:15 Uhr)

	Anzahl Fälle	Anteil	Änderung Vortag*
In intensivmedizinischer Behandlung	224		
- davon beatmet	127	56%	
Abgeschlossene Behandlung	14.797		
- davon verstorben	3.634	25%	

* Wegen einer Umstellung bei der Erfassung und Berechnung der intensivmedizinischen Kapazitäten konnten am 04.08.2020 keine Differenzen zum Vortag ausgewiesen werden.

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. Einige Kreise übermitteln derzeit nur sehr wenige bzw. keine Fälle an das RKI. Es kommt aber zunehmend wieder zu einzelnen Ausbruchsgeschehen, die erhebliche Ausmaße erreichen können. Nach wie vor sind Impfstoffe und antiviral wirksame Therapeutika nicht verfügbar. Das Robert Koch-Institut schätzt die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland derzeit weiterhin insgesamt 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 von der regionalen Verbreitung, von den Lebensbedingungen (Verhältnissen) und auch vom individuellen Verhalten (AHA-Regel: Abstand halten, Hygiene beachten, Alltagsmasken tragen) abhängig.

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. Individuelle Langzeitfolgen sind derzeit noch nicht abschätzbar.

Ressourcenbelastung des Gesundheitssystems

Die Belastung des Gesundheitswesens hängt maßgeblich von der regionalen Verbreitung der Infektion, den vorhandenen Kapazitäten und den eingeleiteten Gegenmaßnahmen (Isolierung, Quarantäne, physische Distanzierung) ab. Sie ist aktuell in weiten Teilen Deutschlands gering, kann aber örtlich schnell sehr zunehmen und insbesondere das öffentliche Gesundheitswesen, aber auch die Einrichtungen für die 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) <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>

Neue Dokumente

- Erfahrungen im Umgang mit COVID-19-Erkrankten–Hinweise von Klinikern für Kliniker (27.07.2020) https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/COVRIIN_Dok/Hyperinflammationssyndrom.pdf
- Corona-KiTa-Studie: Monatsbericht für Juni (22.07.2020) <https://www.dji.de/veroeffentlichungen/aktuelles/news/article/774-corona-kita-studie>

Aktualisierte Dokumente

- Hinweise zur Testung von Patienten auf Infektion mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 (aktualisiert wurden die Abschnitte „Testungen im Zusammenhang mit einem erhöhten Expositionsrisiko“, „Literatur“)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Vorl_Testung_nCoV.html
- Antworten auf häufig gestellte Fragen zum Coronavirus SARS-CoV-2 / Krankheit COVID-19 (27.07.2020) *Infektionsschutzmaßnahmen*
<https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html>
- Fachgruppe COVRIIN: Zeitpunkt einer antiviralen Therapie bei COVID-19 (27.07.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/COVRIIN_Dok/Zeitpunkt-antivirale-Therapie.pdf?_blob=publicationFile
- Steckbrief zu COVID-19 (24.07.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html
- STAKOB: Hinweise zu Erkennung, Diagnostik und Therapie (22.07.2020)
https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/Stakob/Stellungnahmen/Stellungnahme-Covid-19_Therapie_Diagnose.pdf

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 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>