



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

22.04.2021 – AKTUALISIERTER STAND FÜR DEUTSCHLAND

Bestätigte Fälle		7-Tage-Inzidenz (7-TI)			Impfmonitoring	DIVI-Intensivregister
Gesamt <sup>1</sup>	aktive Fälle <sup>2</sup>	Gesamt-Bevölkerung		Anzahl Kreise mit 7-TI > 50/ 100.000 EW	Anzahl Impfungen seit dem Vortag <sup>4</sup>	Veränderung zum Vortag der Fälle in intensivmedizinischer Behandlung <sup>5</sup>
+29.518 (3.217.710)	+8.000 [ca. 291.500]	161 Fälle/100.000 EW		-1 [405/412]	1. Impfung: + 621.755 2. Impfung: + 67.287	+62 [5.049]
Genesene <sup>3</sup>	Verstorbene <sup>1</sup>	60-79 Jahre	80+ Jahre	Anzahl Kreise mit 7-TI > 100/ 100.000 EW	Anzahl Geimpfter insgesamt mit einer/zwei Impfung/en und Anteil an Bevölkerung <sup>4</sup>	Auf ITS verstorben zum Vortag
+21.200 (ca. 2.845.300)	+259 (80.893)	95 Fälle/100.000 EW	70 Fälle/100.000 EW	-6 [345/412]	N1: 17.932.380 (21,6 %) N2: 5.724.561 (6,9 %)	+111

Zahlen in ( ) Klammern zeigen kumulative Werte, Zahlen in [ ] Klammern zeigen die aktuellen Werte. Fußnoten werden im Anhang erläutert.

COVID-19-Verdachtsfälle und -Erkrankungen sowie Labornachweise von SARS-CoV-2 werden gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) an das Gesundheitsamt gemeldet. Dieses übermittelt die Daten über die zuständige Landesbehörde an das Robert Koch-Institut (RKI). Im vorliegenden Lagebericht werden die an das RKI übermittelten Daten zu laborbestätigten COVID-19-Fällen dargestellt. Eine Übersicht, welche Informationen an welchen Tagen im Situationsbericht zur Verfügung gestellt werden, ist unter [www.rki.de/covid-19-situationsbericht](http://www.rki.de/covid-19-situationsbericht) zu finden.

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

## Zusammenfassung der aktuellen Lage

- Das RKI schätzt aufgrund der anhaltend hohen Fallzahlen die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt als **sehr hoch** ein.
- Gestern wurden **29.518** neue Fälle und **259** neue Todesfälle übermittelt. Die Inzidenz der letzten 7 Tage liegt deutschlandweit bei **161** Fällen pro 100.000 Einwohner (EW). In den letzten Wochen lag die 7-Tage-Inzidenz ausschließlich in Schleswig-Holstein kontinuierlich unter 100/100.000 EW. Aktuell liegen Thüringen und Sachsen deutlich über der bundesweiten Gesamtinzidenz.
- Aktuell weisen **405/412** Kreise eine hohe 7-Tage-Inzidenz von >50 auf. Die 7-Tage-Inzidenz liegt in **345** Kreisen bei >100 Fällen/100.000 EW, davon in **44** Kreisen bei >250 Fällen/100.000 EW.
- Die 7-Tage-Inzidenz bei Personen 60-79 Jahre liegt aktuell bei **95** und bei Personen ≥ 80 Jahre bei **70** Fällen/100.000 EW. Die hohen bundesweiten Fallzahlen werden durch zumeist diffuse Geschehen mit zahlreichen Häufungen insbesondere in Haushalten, im beruflichen Umfeld sowie in Kitas und Horteinrichtungen verursacht.
- Am **22.04.2021** (12:15) befanden sich **5.049** COVID-19-Fälle in intensivmedizinischer Behandlung (**+62** zum Vortag). Seit dem Vortag erfolgten **581** Neuaufnahmen von COVID-19-Fällen auf eine Intensivstation. **+111** COVID-19-Fälle sind seit dem Vortag verstorben.
- Seit dem 26.12.20 wurden insgesamt **23.656.941** Impfungen verabreicht. Es wurden **21,6%** der Bevölkerung einmal gegen COVID-19 geimpft, und **6,9%** wurden vollständig gegen COVID-19 geimpft.
- Im heutigen Lagebericht werden zusätzlich folgende Informationen bereitgestellt: **Ergebnisse aus weiteren Surveillance-Systemen des RKI zu akuten respiratorischen Erkrankungen, Daten zur Inanspruchnahme von Notaufnahmen.**

## Epidemiologische Lage in Deutschland (Datenstand 22.04.2021, 0:00 Uhr)

COVID-19-Verdachtsfälle, 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 an das RKI übermittelten Daten zu laborbestätigten COVID-19-Fällen mittels Nukleinsäure-Nachweis (z. B. PCR) oder Erregerisolierung unabhängig von der klinischen Symptomatik dargestellt. Im folgenden Bericht sind somit unter COVID-19-Fällen 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

Die 7-Tages-Inzidenz für ganz Deutschland steigt seit Mitte Februar 2021 insgesamt stark an und liegt deutlich über 100/100.000 Einwohner. Nach einem vorübergehenden Rückgang der Fallzahlen über Ostern hat sich der starke Anstieg der Fallzahlen zunächst fortgesetzt. In der letzten Woche hat sich die Zunahme der berichteten Fälle abgeschwächt. Das Geschehen ist nicht regional begrenzt, die Anzahl der Landkreise mit einer 7-Tages-Inzidenz über 100/100.000 Einwohner nimmt seit Mitte Februar 2021 deutlich zu. Der 7-Tage-R-Wert liegt um 1.

Die COVID-19-Fallzahlen stiegen in den letzten Wochen in allen Altersgruppen wieder an, besonders stark jedoch in jüngeren Altersgruppen. Auch bei den über 80-Jährigen hat sich der wochenlang abnehmende Trend nicht fortgesetzt. Beim Großteil der Fälle ist der Infektionsort nicht bekannt. COVID-19-bedingte Ausbrüche betreffen momentan insbesondere private Haushalte, zunehmend auch Kitas, Schulen und das berufliche Umfeld, während die Anzahl der Ausbrüche in Alters- und Pflegeheimen abgenommen hat.

Um einen möglichst kontinuierlichen Betrieb von Kitas und Schulen gewährleisten zu können, erfordert die aktuelle Situation den Einsatz aller organisatorischer und individueller Maßnahmen zur Infektionsprävention (s. u. a. [Maßnahmen zur Prävention und Kontrolle der SARS-CoV-2-Übertragung in Schulen - Lebende Leitlinie](#)). Darüber hinaus muss der Eintrag von SARS-CoV-2 in die Einrichtungen möglichst verhindert werden, d. h. Familien und Beschäftigte sollten ihr Infektionsrisiko außerhalb der Kita oder Schule entsprechend der Empfehlungen des RKI (AHA + L) minimieren und bei Zeichen einer Erkrankung 5-7 Tage zuhause bleiben. Falls es zu Erkrankungen in einer oder mehreren Gruppen kommt, sollte eine frühzeitige reaktive Schließung der Einrichtung aufgrund des hohen Ausbreitungspotenzials der neuen SARS-CoV-2 Varianten erwogen werden, um eine weitere Ausbreitung innerhalb der Kita und in die betroffenen Familien zu verhindern.

Der Positivenanteil der Testungen nimmt wieder zu und liegt bei über 12%. Die drei aktuell bekannten besorgniserregenden Virusvarianten (Variants Of Concern, VOC) der Linie B.1.1.7 (erstmalig nachgewiesen in Großbritannien), der Linie B.1.351 (erstmalig nachgewiesen in Südafrika) und der Linie P.1 (erstmalig nachgewiesen in Brasilien) werden mit verstärkter Probensequenzierung und Datenerfassung im Deutschen elektronischen Sequenzdaten-Hub (DESH) ([www.rki.de/covid-19-desh](http://www.rki.de/covid-19-desh)) im Rahmen der Integrierten Molekularen Surveillance (IMS) intensiv beobachtet.

Insgesamt ist die VOC B.1.1.7 inzwischen in Deutschland der vorherrschende COVID-19-Erreger. Das ist besorgniserregend, weil die VOC B.1.1.7 nach bisherigen Erkenntnissen deutlich ansteckender ist und vermutlich schwerere Krankheitsverläufe verursacht als andere Varianten. Zudem vermindert die zunehmende Verbreitung und Dominanz der VOC B.1.1.7 die Wirksamkeit der bislang erprobten Infektionsschutzmaßnahmen erheblich.

Der Anstieg der Fallzahlen insgesamt und der Infektionen durch die VOC B.1.1.7. führt aktuell zu einer ansteigenden Anzahl von Hospitalisierungen und intensivpflichtigen Patientinnen und Patienten.

Bundesweit ist seit Mitte März wieder ein deutlicher Anstieg der COVID-19-Fallzahlen auf Intensivstationen (ITS) zu verzeichnen.

Alle Impfstoffe, die aktuell in Deutschland zur Verfügung stehen, schützen nach derzeitigen Erkenntnissen sehr gut vor einer Erkrankung durch die in Deutschland hauptsächlich zirkulierende VOC B.1.1.7, und sie schützen auch vor schweren Erkrankungen durch die anderen Varianten.

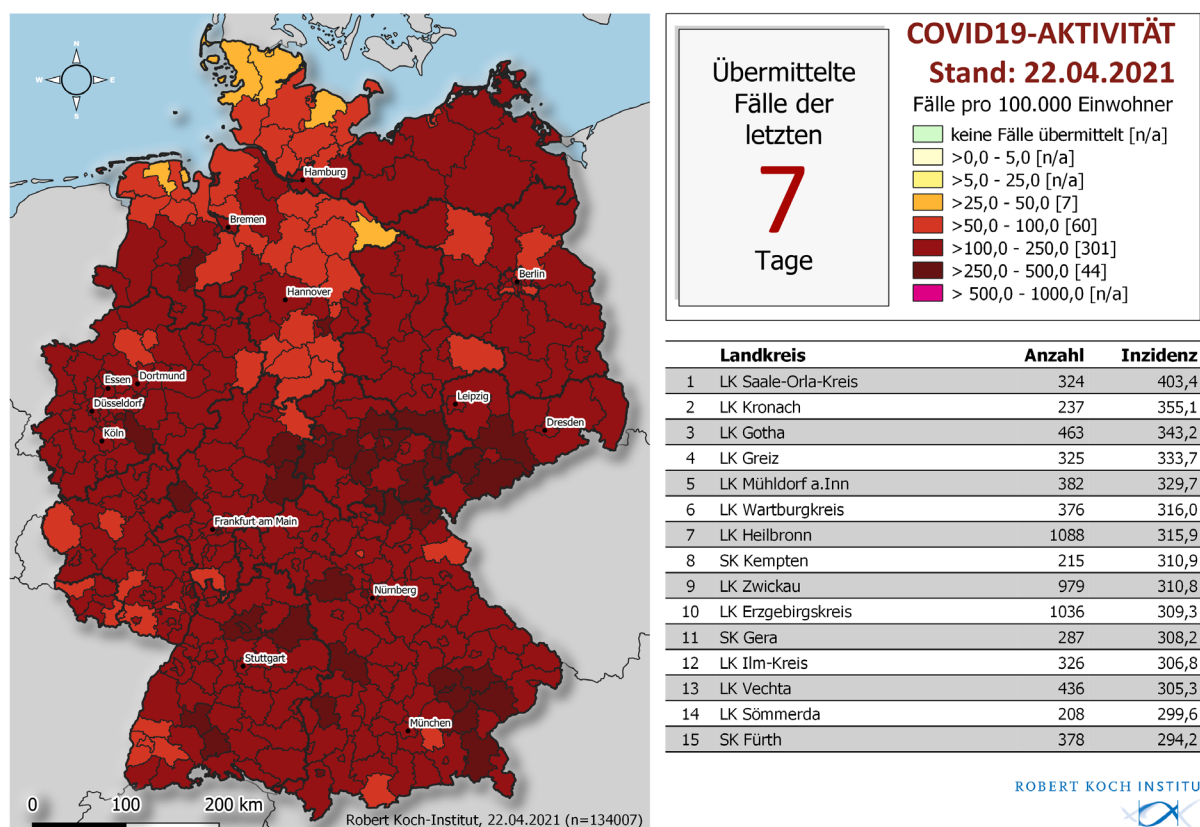
Nicht notwendige Reisen sollten weiterhin, insbesondere aufgrund der zunehmenden Verbreitung der besorgniserregenden Virusvarianten, unbedingt vermieden werden.

Mit deutlich sichtbaren Erfolgen der Impfkampagne ist erst in einigen Wochen zu rechnen. Gesamtgesellschaftliche Infektionsschutzmaßnahmen sind daher nötig, um die Infektionsdynamik zu bremsen.

Unter dem Link [www.rki.de/inzidenzen](https://www.rki.de/inzidenzen) stellt das RKI die tagesaktuellen Fallzahlen und Inzidenzen, (einschließlich des Verlaufs nach Berichtsdatum) nach Landkreisen und Bundesländern zur Verfügung.

## Geografische Verteilung

Es wurden **3.217.710 (+29.518)** labordiagnostisch bestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt (s. Tabelle 1). Die geografische Verteilung der Fälle der letzten 7 Tage ist in Abbildung 1 dargestellt. Die genauen Inzidenzwerte der Kreise können dem Dashboard entnommen werden (<https://corona.rki.de/>).



**Abbildung 1:** An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle mit einem Meldedatum innerhalb der letzten 7 Tage in Deutschland nach Kreis und Bundesland (n = 134.007, 22.04.2021, 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 (22.04.2021, 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.

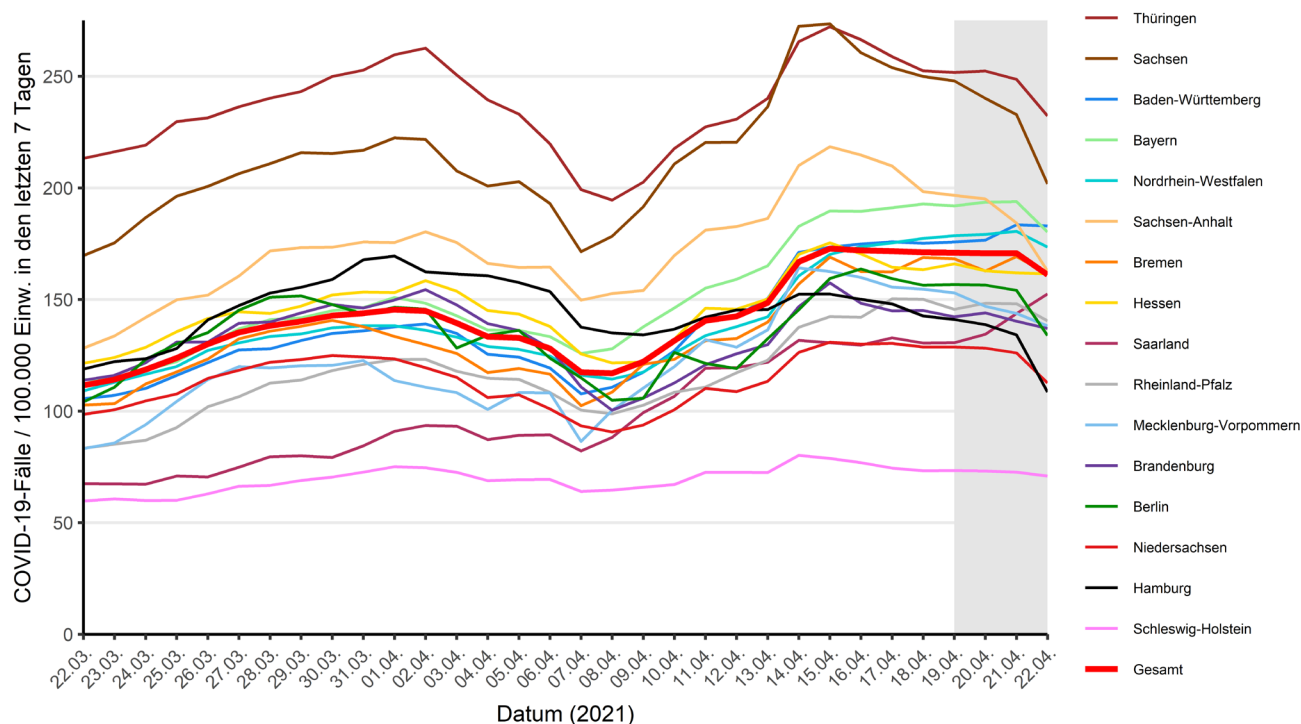
Bundesland	Fälle kumulativ			Letzte 7 Tage		Todesfälle kumulativ	
	Fälle	Differenz Vortag	Fälle/ 100.000 EW	Fälle	Fälle/ 100.000 EW	Fälle	Fälle/ 100.000 EW
Baden-Württemberg	417.455	4.809	3.761	20.312	183	9.146	82
Bayern	567.037	4.691	4.320	23.661	180	13.864	106
Berlin	161.643	1.168	4.405	4.911	134	3.168	86
Brandenburg	98.495	829	3.906	3.456	137	3.483	138
Bremen	24.013	219	3.525	1.100	161	443	65
Hamburg	69.140	401	3.743	2.005	109	1.442	78
Hessen	249.343	2.386	3.965	10.153	161	6.691	106
Mecklenburg-Vorpommern	37.392	453	2.325	2.222	138	950	59
Niedersachsen	225.746	1.880	2.824	9.003	113	5.169	65
Nordrhein-Westfalen	696.949	6.696	3.883	31.129	173	15.116	84
Rheinland-Pfalz	132.799	1.154	3.244	5.748	140	3.489	85
Saarland	35.633	489	3.611	1.505	152	946	96
Sachsen	250.271	2.199	6.146	8.216	202	8.830	217
Sachsen-Anhalt	85.175	720	3.881	3.573	163	2.978	136
Schleswig-Holstein	56.250	343	1.937	2.059	71	1.489	51
Thüringen	110.369	1.081	5.173	4.954	232	3.689	173
<b>Gesamt</b>	<b>3.217.710</b>	<b>29.518</b>	<b>3.869</b>	<b>134.007</b>	<b>161</b>	<b>80.893</b>	<b>97</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.

## Zeitlicher Verlauf

Die dem RKI übermittelten Fälle mit Erkrankungsdatum seit dem 01.03.2020 sind tagesaktuell auf dem Dashboard verfügbar (<https://corona.rki.de/>). Ein Wochenvergleich wird im Lagebericht nur noch dienstags dargestellt.

Abbildung 2 zeigt den Verlauf der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle pro 100.000 Einwohner der jeweils letzten 7 Tage in den Bundesländern und in Deutschland. In den letzten Wochen lag die 7-Tage-Inzidenz ausschließlich in Schleswig-Holstein kontinuierlich unter 100/100.000 EW. Aktuell liegen Thüringen und Sachsen deutlich über der bundesweiten Gesamtinzidenz.



**Abbildung 2:** Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner über 7 Tage in Deutschland nach Bundesland und Meldedatum in den Gesundheitsämtern (22.04.2021, 0:00 Uhr). Für den grau markierten Bereich ist in den Folgetagen noch mit nachübermittelten Fällen und damit mit einer Erhöhung der Inzidenz zu rechnen.

## Betreuung, Unterbringung und Tätigkeit in Einrichtungen

Gemäß Infektionsschutzgesetz kann für COVID-19-Fälle auch übermittelt werden, ob sie in einer für den Infektionsschutz relevanten Einrichtung betreut, untergebracht oder tätig sind. Es wird dabei zwischen verschiedenen Arten von Einrichtungen unterschieden (s. Tabelle 2 und Tabelle 3).

Da Angaben zu Betreuung, Unterbringung und Tätigkeit bei vielen Fällen fehlen, ist die Anzahl der Fälle mit einer Betreuung, Unterbringung oder Tätigkeit in den einzelnen Einrichtungen als Mindestangabe zu verstehen. Für die übermittelten COVID-19-Fälle der genannten Einrichtungen ist jedoch unbekannt, wie hoch der Anteil derer ist, die sich in diesen Einrichtungen angesteckt haben.

Bei den erfassten COVID-19-Fällen mit Unterbringung in einer Einrichtung war die Zahl der COVID-19-Fälle mit Abstand am höchsten in Einrichtungen nach § 36 IfSG, gefolgt von Betreuten in Einrichtungen nach § 33 IfSG. Tätige in Einrichtungen nach § 23 IfSG verzeichneten die meisten COVID-19-Fälle, gefolgt von Tätigen in Einrichtungen nach § 36 IfSG (s. Tabelle 3). Der Anteil verstorbener Fälle unter den Betreuten in Einrichtungen nach §§ 23 und 36 IfSG ist in Tabelle 2 dargestellt.

Seit Herbst 2020 können zu den Einrichtungen auch differenziertere Angaben erfasst werden. Diese werden nun auch im Lagebericht veröffentlicht. Bei der Bewertung ist zu berücksichtigen, dass diese Informationen nur für eine Teilmenge der COVID-19-Fälle vorliegen und nicht repräsentativ für alle Fälle sind.

**Tabelle 2: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle nach Betreuung oder Unterbringung in Einrichtungen mit besonderer Relevanz für die Transmission von Infektionskrankheiten (n= 243.317 Fälle; Stand 22.04.2021, 0:00 Uhr).**

Betreut/untergebracht in Einrichtung	Gesamt	60+ Jahre Anzahl / %	Hospitalisiert Anzahl / %	Verstorben Anzahl / %	Genesen (Schätzung)
<b>§ 23 IfSG (z.B. Krankenhäuser, ärztliche Praxen, Dialyseeinrichtungen und Rettungsdienste)</b>	<b>29.271</b>	<b>21.638/74%</b>	<b>20.163/69%</b>	<b>4.962/17%</b>	<b>22.900</b>
- Davon mit differenzierten Angaben	16.928	12.975/77%	12.579	2.935	12.800
- Krankenhäuser	13.699	10.537/77%	11.592	2.625	10.000
- Rehabilitationseinrichtungen	1.090	793/73%	447	58	1.000
- sonstige	2.139	1.645/77%	540	252	1.800
<b>§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager) *</b>	<b>87.647</b>	<b>-</b>	<b>850/1%</b>	<b>2/0%</b>	<b>80.500</b>
- Davon mit differenzierten Angaben	50.762	-	462	1	44.300
- Kitas	13.994	-	132	0	12.200
- Schulen	35.846	-	314	1	31.300
- sonstige	922	-	16	0	800
<b>§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)</b>	<b>126.399</b>	<b>100.506/80%</b>	<b>20.256/16%</b>	<b>22.052/17%</b>	<b>102.300</b>
- Davon mit differenzierten Angaben	75.500	62.426/83%	11.091	13.304	60.500
- Pflegeeinrichtungen	67.390	61.333/91%	10.388	13.147	53.400
- Ambulante Pflegedienste	857	815/95%	307	128	700
- Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende	6.435	160/2%	315	10	5.700
- sonstige	818	118/14%	81	19	700

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

**Tabelle 3: An das RKI übermittelte COVID-19-Fälle nach Tätigkeit in Einrichtungen mit besonderer Relevanz für die Transmission von Infektionskrankheiten (n= 184.819 Fälle; Stand 22.04.2021, 0:00 Uhr).**

Tätig in Einrichtung	Gesamt	60+ Jahre Anzahl / %	Hospitalisiert Anzahl / %	Verstorben Anzahl / %	Genesen (Schätzung)
<b>§ 23 IfSG (z.B. Krankenhäuser, ärztliche Praxen, Dialyseeinrichtungen und Rettungsdienste)</b>	<b>81.983</b>	<b>6.140/7%</b>	<b>2.373/3%</b>	<b>81/0%</b>	<b>80.100</b>
- Davon mit differenzierten Angaben	44.916	3.217/7%	1.070	34	43.300
- Krankenhäuser	31.175	1.911/6%	783	21	30.300
- Rehabilitationseinrichtungen	1.714	174/10%	33	0	1.600
- sonstige	12.027	1.132/9%	254	13	11.400
<b>§ 33 IfSG (z.B. Kitas, Kinderhorte, Schulen, Heime und Ferienlager) *</b>	<b>40.751</b>	<b>3.116/8%</b>	<b>783/2%</b>	<b>30/0%</b>	<b>38.900</b>
- Davon mit differenzierten Angaben	22.990	1.741/8%	349	10	21.400
- Kitas	11.984	757/6%	175	6	11.100
- Schulen	7.940	696/9%	121	3	7.400
- sonstige	3.066	288/9%	53	1	2.900
<b>§ 36 IfSG (z.B. Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)</b>	<b>62.085</b>	<b>7.186/12%</b>	<b>1.504/2%</b>	<b>169/0%</b>	<b>60.900</b>
- Davon mit differenzierten Angaben	34.293	4.074/12%	663	86	33.400
- Pflegeeinrichtungen	31.430	3.767/12%	588	81	30.700
- Ambulante Pflegedienste	2.139	232/11%	50	3	2.000
- Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende	286	30/10%	14	0	300
- sonstige	438	45/10%	11	2	400

Bedingt durch eine Umstellung der Variablen werden hier keine Meldungen nach § 42 IfSG aufgeführt.

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.



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

Die Reproduktionszahl  $R$  bezeichnet die Anzahl der Personen, die im Durchschnitt von einem Fall angesteckt werden. Die Schätzung des  $R$ -Wertes basiert auf dem sogenannten Nowcasting (s. Abbildung 3) einem statistischen Verfahren, das die Entwicklung der Fallzahlen nach Erkrankungsbeginn darstellt und für die letzten Tage auch prognostiziert. Diese Prognose ist mit Unsicherheit behaftet, die sich auch in den zum  $R$ -Wert angegebenen Prädiktionsintervallen spiegelt. Nach Eingang weiterer Fallmeldungen am RKI wird der  $R$ -Wert im Verlauf für die zurückliegenden Tage angepasst und ggf. nach oben oder unten korrigiert. In den letzten Wochen wurden Werte, die am Anfang einer Woche berichtet wurden, typischerweise leicht nach oben korrigiert. Sie hatten also das reale COVID-19-Geschehen in Deutschland leicht unterschätzt. Gegen Ende einer Woche geschätzte Werte verhielten sich stabiler. Den aktuell geschätzten Verlauf des  $R$ -Werts zeigt Abbildung 4.

4-Tage-R-Wert	7-Tage-R-Wert
0,94	1,01
(95%-Prädiktionsintervall: 0,81 - 1,06)	(95%- Prädiktionsintervall: 0,94 - 1,08)

Durch Verzögerungen bei der Übermittlung der Fallzahlen an Wochenendtagen kommt es zu zyklischen Schwankungen des 4-Tage-R-Wertes. Der 7-Tages-R-Wert verläuft deutlich gleichmäßiger, da jeweils alle Wochentage in die Bestimmung eines Wertes eingehen.

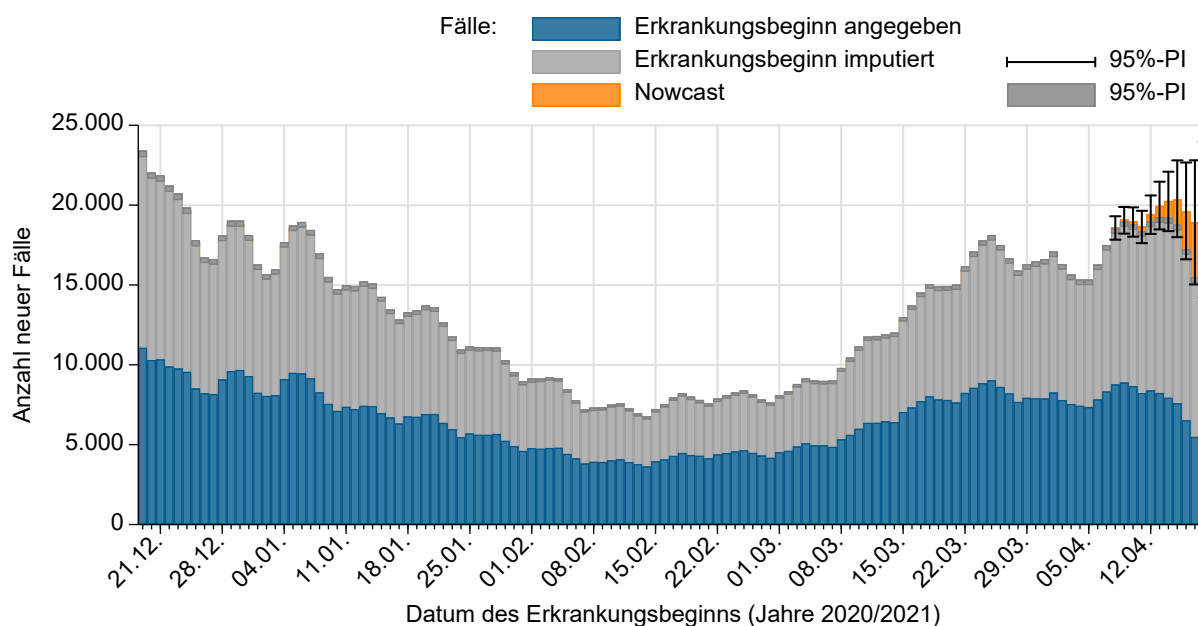


Abbildung 3: Darstellung der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle mit bekanntem Erkrankungsbeginn (dunkelblau), geschätztem Erkrankungsbeginn für Fälle mit fehlender Eingabe des Erkrankungsbeginns (grau) und geschätzter Verlauf der noch nicht übermittelten Fälle (orange) (Stand 22.04.2021, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 18.04.2021).

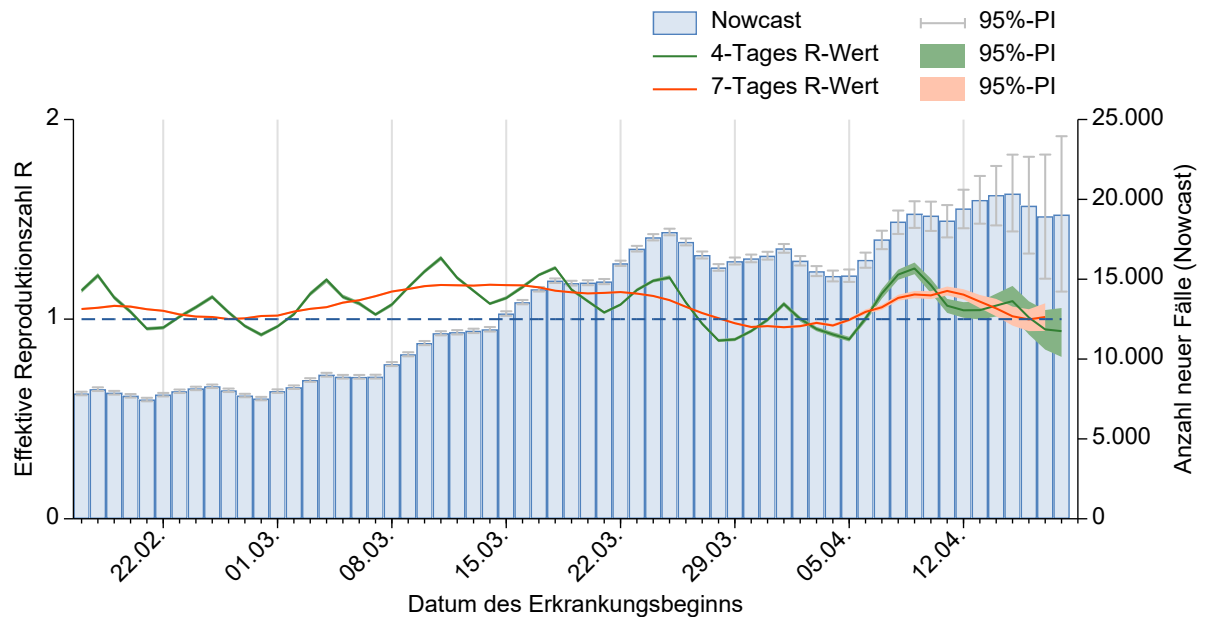


Abbildung 4: Darstellung der geschätzten R-Werte (in grün und orange) in den letzten 60 Tagen, vor dem Hintergrund der durch das Nowcasting geschätzten Fallzahlen nach Erkrankungsbeginn (Stand 22.04.2021, 0:00 Uhr, unter Berücksichtigung der Fälle mit Erkrankungsbeginn bis 18.04.2021).

Der 7-Tage-R-Wert liegt um 1.

Unter <http://www.rki.de/covid-19-nowcasting> werden Beispielrechnungen und beide täglich aktualisierten R-Werte als Excel-Tabelle zur Verfügung gestellt. Eine detaillierte Beschreibung der Methodik ist 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) verfügbar (Epid. Bull. 17 | 2020 vom 23.04.2020).

## DIVI-Intensivregister

Das RKI betreibt gemeinsam mit der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) das DIVI-Intensivregister (<https://www.intensivregister.de>). Das Register erfasst Fallzahlen intensivmedizinisch behandelter COVID-19-Patientinnen und Patienten sowie Behandlungs- und Bettenkapazitäten von etwa 1.300 Akut-Krankenhäusern Deutschlands. Damit ermöglicht das Intensivregister in der Pandemie, sowie darüber hinaus, Engpässe in der intensivmedizinischen Versorgung im regionalen und zeitlichen Vergleich zu erkennen. Es schafft somit eine wertvolle Grundlage zur Reaktion und zur datengestützten Handlungssteuerung in Echtzeit. Seit dem 16.04.2020 ist laut [Intensivregister-Verordnung](#) die Meldung für alle intensivbettenführenden Krankenhausstandorte verpflichtend.

Mit Stand 22.04.2021 (12:15 Uhr) beteiligten sich **1.279** Krankenhaus-Standorte an der Datenerhebung. Insgesamt wurden **23.943** Intensivbetten (Low- und High-Care) als betreibbar gemeldet für Erwachsene, wovon **21.109** (88%) belegt sind. **2.834** (12%) Erwachsenen-ITS-Betten werden als aktuell frei und betreibbar angegeben. Das DIVI-Intensivregister erfasst außerdem die Anzahl der intensivmedizinisch behandelten COVID-19-Fälle (siehe Tabelle 4).



Tabelle 4: Im DIVI-Intensivregister erfasste intensivmedizinisch behandelte COVID-19-Fälle (22.04.2021, 12:15 Uhr)

	Anzahl Fälle	Veränderung zum Vortag*
Aktuell	In intensivmedizinischer Behandlung	5.049
	- davon invasiv beatmet	2.840 (56%)
	Neuaufnahmen auf ITS	+581
	Verstorben auf ITS	+111
Gesamt	Abgeschlossene Behandlungen auf ITS*	95.438

Bei der Interpretation der Zahlen muss beachtet werden, dass die Anzahl der meldenden Standorte täglich schwankt, dies kann z. B. die Zahlen im Vergleich zum Vortag beeinflussen.

\* Aufgrund von Verlegungen von Patient\*innen von einer ITS zur Weiterbehandlung auf eine andere ITS kann pro Patient mehr als eine Behandlung gemeldet werden (→ Mehrfachzählung möglich)

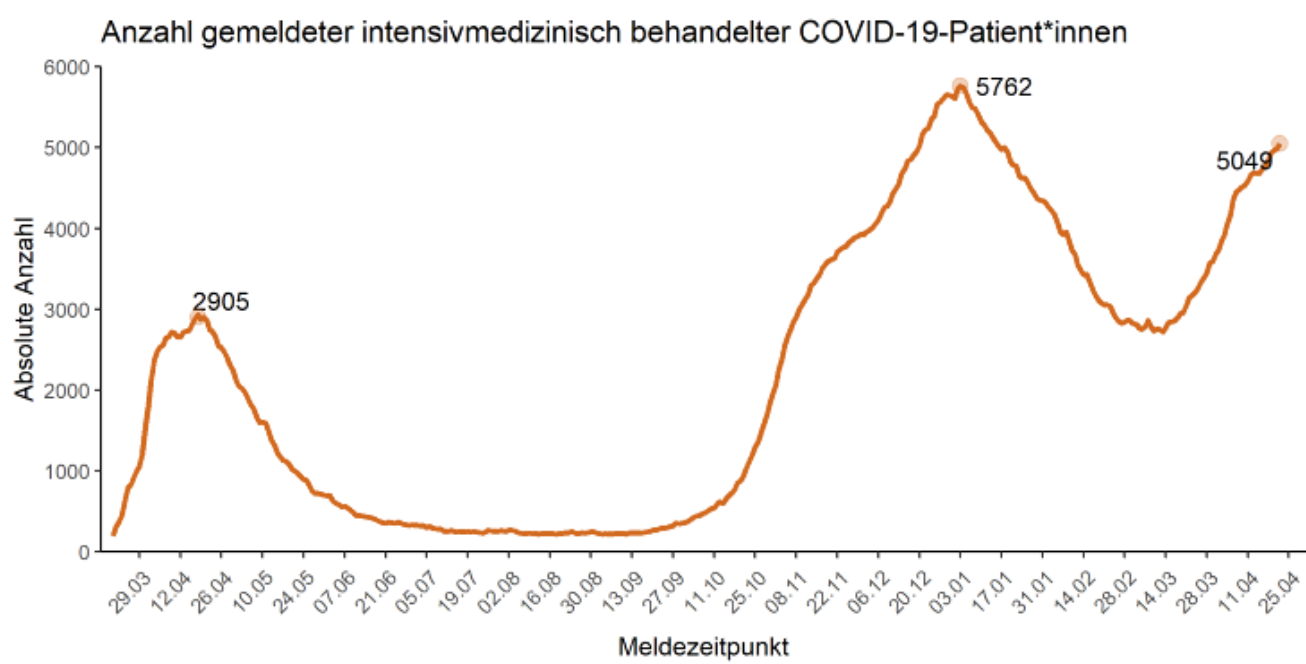


Abbildung 5: Anzahl der gemeldeten COVID-19 Fallzahlen des jeweiligen Beobachtungstages (Stand 22.04.2021, 12:15 Uhr). Zur Interpretation der Kurve im März/April 2020 ist zu beachten, dass noch nicht alle Meldebereiche im Register angemeldet waren. Generell kann sich die zugrundeliegende Gruppe der COVID-19-Intensivpatientinnen und -patienten von Tag zu Tag verändern (Verlegungen und Neuaufnahmen), während die Fallzahl ggf. gleich bleibt.

## Ergebnisse aus weiteren Surveillance-Systemen des RKI zu akuten respiratorischen Erkrankungen

Das RKI betreibt mehrere syndromische und virologische Surveillance-Systeme zur Erfassung von infektiösen Atemwegserkrankungen: GrippeWeb, die Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) und die ICD-10-Code basierte Krankenhaus-Surveillance (ICOSARI).

GrippeWeb ist das deutsche Web-Portal, welches die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen beobachtet und dazu Informationen aus der Bevölkerung selbst verwendet. In GrippeWeb ist die Rate akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Rate) in der 15. KW 2021 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. Dabei ist die ARE-Rate in den Altersgruppen 0 bis 4 Jahre sowie 15 bis 34 Jahre im Vergleich zur Vorwoche gestiegen, während sie in den anderen Altersgruppen stabil geblieben oder gesunken ist. Die ARE-Rate liegt seit der 36. KW 2020 deutlich unter den Werten der Saisons 2017/18 und 2018/19,

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

befindet sich aber auf dem Werte-Niveau, das nach dem abrupten Rückgang der ARE-Rate im Jahr 2020 in der 15. KW 2020 beobachtet wurde. Weitere Informationen sind abrufbar unter <https://grippeweb.rki.de/>.

Die Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) überwacht im ambulanten Bereich mit ihrem Netzwerk aus primärversorgenden Sentinelärztinnen und -ärzten akute Atemwegserkrankungen. In der 15. KW 2021 wurden im Vergleich zur Vorwoche insgesamt **etwas mehr** Arztbesuche wegen akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Konsultationsinzidenz) registriert. Die Werte der Konsultationsinzidenz sind dabei **in den Altersgruppen unter 60 Jahre gestiegen**. Der deutlichste Anstieg im Vergleich zur Vorwoche wurde in der Altersgruppe **5 bis 14 Jahre mit 31 %** beobachtet. Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz **lagen insgesamt etwas über dem Wert des Jahres 2020 um die gleiche Zeit, aber noch deutlich unter den Werten der Vorjahre**. In der virologischen Surveillance der AGI wurden in der 15. KW 2021 in insgesamt **63 von 145** eingesandten Proben (**43%**) respiratorische Viren identifiziert, darunter **31** mit humanen saisonalen Coronaviren (hCoV) (**21%**), **24** mit Rhinoviren (**17%**), **zehn** mit SARS-CoV-2 (**7%**), **drei** mit Parainfluenzaviren (**2%**) **sowie eine Probe mit humanen Metapneumonviren (1%)**. Weitere, auch regionale Informationen sind abrufbar unter <https://influenza.rki.de/wochenberichte.aspx> sowie unter <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx?agiRegion=0>.

In der ICD-10-Code basierte Krankenhaus-Surveillance von schweren akuten respiratorischen Infektionen (SARI) (ICD-10-Codes J09 bis J22: Hauptdiagnosen Influenza, Pneumonie oder sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege) werden Patienten mit einem ICD-10-Code für SARI in der DRG-Hauptdiagnose und (aufgrund der Datenverfügbarkeit) einer maximalen Verweildauer von einer Woche erfasst. In der 14. KW 2021 ist die Zahl der SARI-Fälle insgesamt **angestiegen**. **Dabei ist die Anzahl der SARI-Fälle in der Altersgruppe 35 bis 59 Jahre stark gestiegen und liegt auf einem sehr hohen Niveau, das in dieser Altersgruppe bisher nur während der besonders schweren Grippewelle 2017/18 erreicht wurde**. Es wurden in der 14. KW 2021 **mehr SARI-Fälle im Alter 35 bis 59 Jahre hospitalisiert, als jeweils aus den Altersgruppen 60 bis 79 Jahre sowie 80 Jahre und älter**.

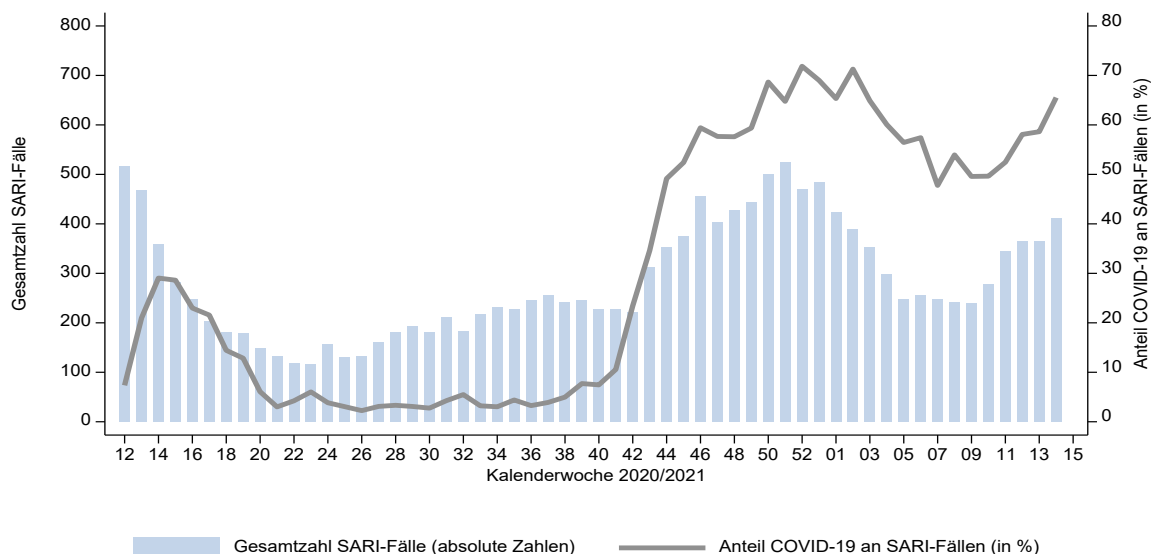
In der 14. KW 2021 ist der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen weiter gestiegen. Es waren **66 %** aller SARI-Fälle (Hauptdiagnose Influenza, Pneumonie oder sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege) mit COVID-19 hospitalisiert (s. Abbildung 6). Zu beachten ist, dass aufgrund der Verfügbarkeit **qualitätsgesicherter Entlassdiagnosen** in der obigen Auswertung nur Patienten mit einer SARI in der DRG-Hauptdiagnose und einer maximalen Verweildauer von einer Woche berücksichtigt wurden.

Für eine erweiterte Auswertung wurden über die für die zeitnahe Surveillance gewählte Falldefinition hinaus alle SARI-Fälle mit COVID-Diagnose (COVID-SARI-Patienten) betrachtet, einschließlich noch hospitalisierter Patienten und unabhängig von der Dauer der Hospitalisierung. Zu beachten ist deshalb, dass es sich im Folgenden um eine Auswertung vorläufiger Daten handelt, die sich durch nachträglich eingehende Informationen noch ändern können.

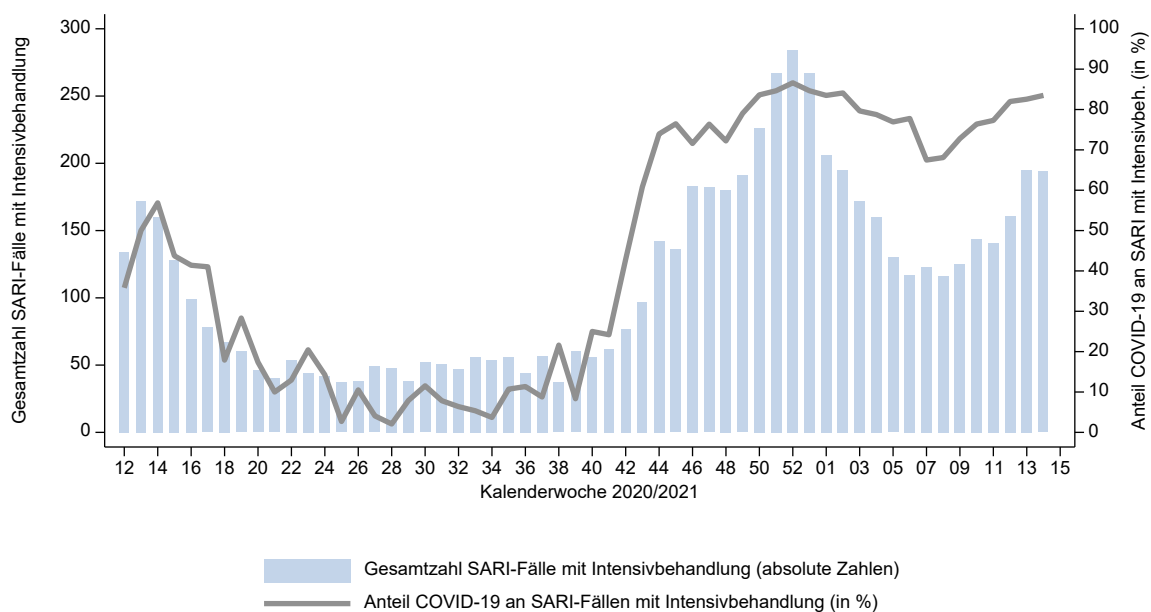
Dabei wurde für COVID-SARI-Patienten in der 14. KW 2021 ein medianes Alter von **63** Jahren berechnet. Zum Jahreswechsel 2020/2021, dem Höhepunkt der zweiten COVID-19-Welle, waren COVID-SARI-Fälle im Median noch 77 Jahre alt. Dieser deutliche Rückgang des Altersmedian in den vergangenen Monaten lässt sich auf den deutlichen und kontinuierlichen Rückgang der COVID-SARI-Fälle aus der Altersgruppe 80 Jahre und älter zurückführen. Darüber hinaus kam es **jedoch** in den vergangenen Wochen zu einem erneuten Anstieg der COVID-SARI-Fälle in den Altersgruppen **zwischen 15 und 79 Jahre, insbesondere in der Altersgruppe 35 bis 59 Jahre**.

Bei der Betrachtung von COVID-SARI-Patienten mit Intensivbehandlung zeigte sich ebenfalls ein Rückgang des medianen Alters von 73 Jahren (Höhepunkt der 2. COVID-19-Welle) auf **67** Jahre in der 14. KW 2021. **Der Rückgang des wöchentlichen Altersmedian seit dem Jahreswechsel** fiel etwas geringer aus

als bei COVID-SARI-Patienten insgesamt, was vermutlich auf eine etwas andere Altersstruktur bei intensivmedizinisch behandelten Patienten zurückzuführen ist. In Abbildung 7 ist der Anteil von COVID-19-Patienten unter allen intensivpflichtigen SARI-Patienten dargestellt. Dieser Anteil lag in der 14. KW 2021 bei 84 % und damit **erneut** so hoch wie bisher nur zum Höhepunkt der zweiten Welle zum Jahreswechsel 2020/21.



**Abbildung 6: Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) unter SARI-Fällen mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 12. KW 2020 bis zur 14. KW 2021, Daten aus 71 Sentinelkliniken.**



**Abbildung 7: Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09-J22) mit Intensivbehandlung sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung und unabhängig von der Verweildauer, einschließlich noch hospitalisierter Patienten, von der 12. KW 2020 bis zur 14. KW 2021, Daten aus 71 Sentinelkliniken.**

## Daten zur Inanspruchnahme von Notaufnahmen

Gemeinsam mit dem AKTIN-Notaufnahmeregister (<http://www.aktin.org/de-de/>) und mit den ESEG-Projektpartnern ([https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Ausbrueche/ESEG/ESEG\\_node.html](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Ausbrueche/ESEG/ESEG_node.html)) werden am RKI Daten zur Inanspruchnahme von Notaufnahmen ausgewertet und ein wöchentlicher Notaufnahme-Situationsreport erstellt: <http://www.rki.de/sumo>.

Im Notaufnahme-Situationsreport vom 21.04.2021 werden Daten aus 19 Notaufnahmen vom 01.01.2019 bis einschließlich 18.04.2021 berücksichtigt. In KW 15-2021 wurden 10.682 Notaufnahmeverstellungen gezählt; das entspricht einer Veränderung von +1,1% im Vergleich zur Vorwoche, sowie einer durchschnittlichen Veränderung von -19,2% zum Mittelwert des Vorpandemiejahres 2019 (s. Abbildung 8).

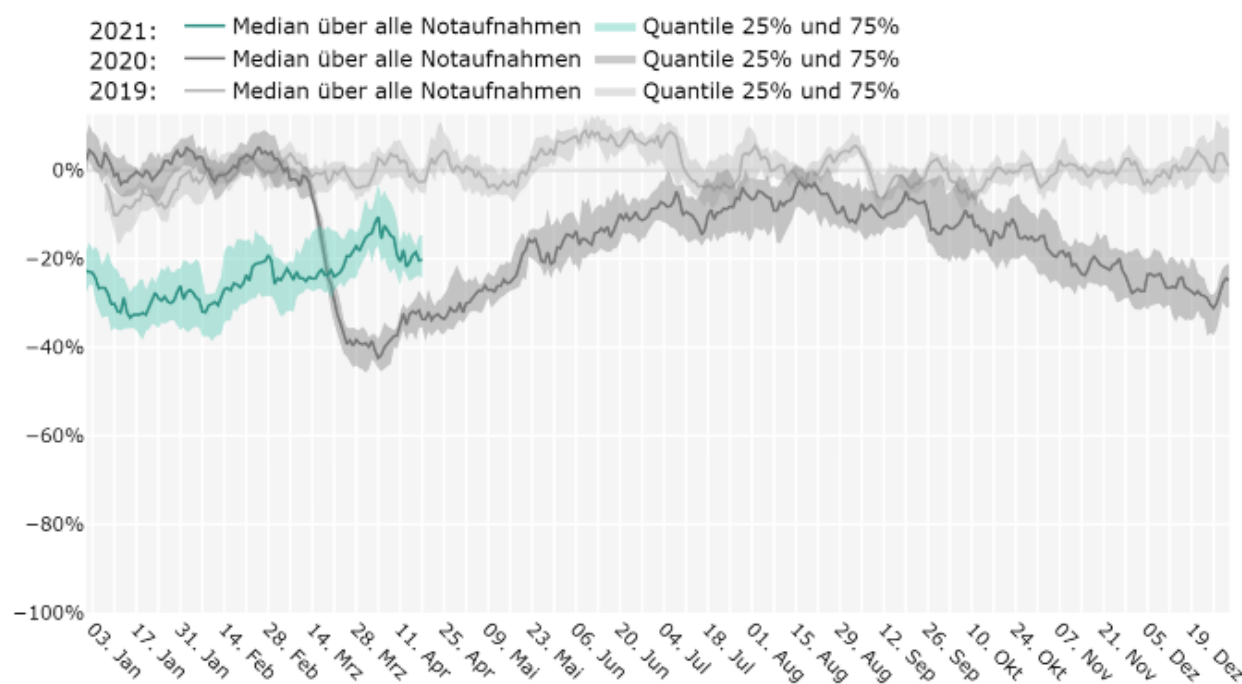


Abbildung 7: Relative Abweichung von Vorstellungen in Notaufnahmen zu ihrem jeweiligen Mittelwert in 2019, zwischen Januar 2019 und April 2021 (Stand 21.04.2021), gemittelt über alle Notaufnahmen.

## Risikobewertung durch das RKI

Das Robert Koch-Institut schätzt aufgrund der anhaltend hohen Fallzahlen die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt als **sehr hoch** ein. Die anhaltende Viruszirkulation in der Bevölkerung (Community Transmission) mit zahlreichen Ausbrüchen in Privathaushalten, Kitas und zunehmend auch in Schulen sowie dem beruflichen Umfeld erfordert die konsequente Umsetzung kontaktreduzierender Maßnahmen und Schutzmaßnahmen, insbesondere die regelmäßige und intensive Lüftung von Innenräumen sowie massive Anstrengungen zur Eindämmung von Ausbrüchen und Infektionsketten.

Dies ist vor dem Hintergrund der raschen Ausbreitung leichter übertragbarer besorgniserregender Varianten (VOC) von entscheidender Bedeutung, um die Zahl der neu Infizierten deutlich zu senken und schwere Krankheitsverläufe, intensivmedizinische Behandlungen und Todesfälle zu vermeiden. Solange die Impfstoffe noch nicht in ausreichenden Mengen für alle Altersgruppen zur Verfügung stehen, können Antigentests als zusätzliches Element zur frühzeitigen Erkennung der Virusausscheidung die Sicherheit erhöhen.

Am 21.04.2021 erfolgte eine Aktualisierung der Risikobewertung unter Bezugnahme auf die aktuelle Fallzahlentwicklung und die Auslastung der Intensivstationen. Die aktuelle Version findet sich unter folgendem Link: [www.rki.de/covid-19-risikobewertung](http://www.rki.de/covid-19-risikobewertung).

## Empfehlungen und Maßnahmen in Deutschland

### Aktuelles

- Zu aktuellen Entwicklungen und Maßnahmen informiert das Bundesgesundheitsministerium auf seinen Internetseiten  
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus.html>  
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/chronik-coronavirus.html>

### Neue Dokumente

- Corona Warn App 2.0 FAQ zur Eventregistrierung (22.04.2021) <https://www.rki.de/cwa>
- Gemeinsame Stellungnahme der Fachgruppe COVRIIN, des STAKOB und der DGI zum Einsatz von inhalativen Steroiden bei ambulanter COVID-19-Infektion (21.4.2021)  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/COVRIIN\\_Dok/Inhalative-Steroide.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/COVRIIN_Dok/Inhalative-Steroide.html)
- Spektrum diagnostischer Proben zum Nachweis von SARS-CoV-2, Selbstabnahme durch Patientinnen und Patienten und möglicher Einsatz von Antigen-Tests (19.04.2021)  
[https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/17/Art\\_02.html](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/17/Art_02.html)
- Bundespressekonferenz am 15.04.2021 zur Corona-Lage mit Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, Lothar H. Wieler (Präsident RKI) und Steffen Weber-Carstens (Charité Berlin) (15.04.2021)  
<https://www.youtube.com/watch?v=rj7fpZCruHI>
- Stellungnahme der Ständigen Impfkommision zum Zeitpunkt der Gabe eines mRNA-Impfstoffs nach Erstimpfung mit AstraZeneca Vaccine (Vaxzevria) bei <60-Jährigen (14.04.2021)  
<https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/Stellungnahme-Impfabstand.html>

### Aktualisierte Dokumente

- Risikobewertung zu Covid-19 (21.04.2021) [www.rki.de/covid-19-risikobewertung](http://www.rki.de/covid-19-risikobewertung)
- COVID-19 und Impfen: Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ) (22.04.2021)  
[www.rki.de/covid-19-faq-impfen](http://www.rki.de/covid-19-faq-impfen)
- Seroepidemiologische Studien in Deutschland (20.4.2021)  
<http://www.rki.de/covid-19-ak-studien>
- Steckbrief zu COVID-19 (19.4.2021)  
<http://www.rki.de/covid-19-steckbrief>
- Antworten auf häufig gestellte Fragen zu COVID-19 (20.4.2021)  
<http://www.rki.de/covid-19-faq>
- Organisatorische und personelle Maßnahmen für Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie Alten- und Pflegeeinrichtungen (19.4.2021) [www.rki.de/covid-19-patientenversorgung](http://www.rki.de/covid-19-patientenversorgung)
- Management von Kontaktpersonen (16.4.2021)  
[www.rki.de/covid-19-kontaktpersonen](http://www.rki.de/covid-19-kontaktpersonen)
- Informationen zur Ausweisung internationaler Risikogebiete durch das Auswärtige Amt, BMG und BMI (16.04.2021)  
[www.rki.de/covid-19-europa](http://www.rki.de/covid-19-europa)
- Flussschema für Ärzte: Maßnahmen und Testkriterien bei COVID-19-Verdacht (16.04.2021)

Der Bericht stellt eine Momentaufnahme dar und wird täglich aktualisiert.

[www.rki.de/covid-19-flussschema](http://www.rki.de/covid-19-flussschema)

- Kennzahlen zur Corona-Warn-App (16.04.2021)  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/WarnApp/Archiv\\_Kennzahlen/Kennzahlen\\_16042021.pdf](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/WarnApp/Archiv_Kennzahlen/Kennzahlen_16042021.pdf)
- Faktenbox: Wie sicher und wirksam sind mRNA-Schutzimpfungen gegen COVID-19 für Erwachsene unter 60 Jahren? (15.04.2021)  
<https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Faktenbox.html>
- Aktualisierter Bericht zu Virusvarianten von SARS-CoV-2 in Deutschland, insbesondere zur Variant of Concern (VOC) B.1.1.7 (21.04.2021)  
[www.rki.de/covid-19-voc-berichte](http://www.rki.de/covid-19-voc-berichte)
- Aufklärungsmerkblatt zur COVID-19-Impfung mit Vektorimpfstoff **jetzt in 14 verschiedenen Sprachen** (22.04.2021)  
<https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/COVID-19-Vektorimpfstoff-Tab.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

- In Unterstützung zur „Empfehlung zur Koordinierung von Maßnahmen mit Auswirkungen auf die Freizügigkeit“ des Europäischen Rates stellt das ECDC Karten zu Indikatoren zur Verfügung:  
<https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates/weekly-maps-coordinated-restriction-free-movement>
- Das ECDC stellt zudem zahlreiche Dokumente und Informationen zur Verfügung unter:  
<https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-pandemic>
- Daten zu Fallzahlen und 14-Tage-Inzidenzen weltweit findet man auf dem Dashboard des ECDC:  
<https://gap.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/COVID-19.html>

### Weltweit

- WHO/Europa: Informationen zu COVID-19  
<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>
- Wöchentliche Situation Reports der WHO:  
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>



## Anhang:

### Hinweise zur Datenerfassung und -bewertung

Die in diesem Lagebericht dargestellten Daten stellen eine Momentaufnahme dar. Informationen zu Fällen können im Verlauf der Erkrankung nachermittelt und im Meldewesen nachgetragen werden. Nicht für alle Variablen gelingt eine vollständige Erfassung.

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. 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.

Für die Berechnung der Inzidenzen werden die Daten der Bevölkerungsstatistik des Statistischen Bundesamtes mit Datenstand 31.12.2019 verwendet. Die Berechnung der 7-Tage-Inzidenz erfolgt auf Basis des Meldedatums, also dem Datum, an dem das lokale Gesundheitsamt Kenntnis über den Fall erlangt und ihn elektronisch erfasst hat. Für die heutige 7-Tage-Inzidenz werden die Fälle mit Meldedatum der letzten 7 Tage gezählt.

Die Differenz zum Vortag, so wie sie im Lagebericht und Dashboard ausgewiesen wird, bezieht sich dagegen auf das Datum, wann der Fall erstmals in der Berichterstattung des RKI veröffentlicht wird. Es kann sein, dass z.B. durch Übermittlungsverzug dort auch Fälle enthalten sind, die ein Meldedatum vor mehr als 7 Tagen aufweisen. Gleichzeitig werden in der Differenz auch Fälle berücksichtigt, die aufgrund von Datenqualitätsprüfungen im Nachhinein gelöscht wurden, sodass von dieser Differenz nicht ohne weiteres auf die 7-Tage-Inzidenz geschlossen werden kann.

### Anmerkungen zur Starttabelle Seite 1

- 1 Die Differenz zum Vortag bezieht sich auf das Eingangsdatum am RKI; aufgrund des Übermittlungsverzugs können Fälle aus vorangegangenen Tagen darunter sein.
- 2 Die aktiven Fälle ergeben sich aus der Zahl der übermittelten Fälle abzüglich der Todesfälle und der geschätzten Zahl der Genesenen.
- 3 Der Algorithmus zur Schätzung der Genesenen berücksichtigt Angaben zum Erkrankungsbeginn und zur Hospitalisierung, jedoch nicht, ob ggf. Spätfolgen der Erkrankung vorliegen, weil diese Daten nicht regulär im Meldesystem erfasst werden.
- 4 Die Daten des Impfquotenmonitorings werden werktäglich aktualisiert. Sonntags werden keine aktuellen Daten berichtet.
- 5 Die Daten des Intensivregisters werden werktäglich aktualisiert. Am Wochenende werden im Lagebericht keine aktuellen Daten berichtet, diese sind jedoch unter <https://www.intensivregister.de/> abrufbar.