



ARE-Wochenbericht des RKI

Aktuelles zu akuten respiratorischen Erkrankungen
44. Kalenderwoche (30.10. bis 5.11.2023)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die ARE-Aktivität wird aktuell häufig durch die seit der 27. KW steigende Zahl von SARS-CoV-2-Infektionen und COVID-19-Erkrankungen verursacht, neben den für die Jahreszeit typischen Atemwegsinfektionen durch Erkältungsviren. Der Anstieg schwerer Atemwegserkrankungen verursacht durch SARS-CoV-2 bildet sich aber bisher nicht in vergleichbarem Ausmaß ab. Ältere Menschen haben weiterhin ein höheres Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf nach SARS-CoV-2-Infektion.

Die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in der Bevölkerung ist in der 44. KW 2023 im Vergleich zur 43. KW insgesamt gesunken, in einigen Altersgruppen jedoch stabil geblieben. Im ambulanten Bereich ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 44. KW im Vergleich zur Vorwoche insgesamt leicht gesunken.

Im NRZ für Influzaviren wurden in der 44. KW 2023 in insgesamt 66 (39 %) der 169 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich SARS-CoV-2 (19 %) und Rhinoviren (15 %), gefolgt von Parainfluzaviren und Respiratorischen Synzytialviren (je 2 %).

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 44. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt leicht gesunken, jedoch setzte sich der Fallzahlenanstieg bei den Schulkindern aus den Vorwochen weiter fort. Unter den in der 44. KW wegen einer schweren Atemwegserkrankung hospitalisierten Patientinnen und Patienten erhielten 28 % eine COVID-19-Diagnose. Es erhielten 4 % der SARI-Fälle eine RSV-Diagnose, bei weniger als 1 % wurde eine Influenza-Erkrankung diagnostiziert.

Bei den Daten aus dem Meldewesen gemäß IfSG wurde für COVID-19 seit der 27. Meldewoche (MW) ein steigender Trend verzeichnet, der sich in der 44. MW zunächst nicht fortgesetzt hat. In der Abwasser-surveillance setzte sich der bisherige Trend mit insgesamt steigenden Nachweiswerten weiter fort. Der Anteil der SARS-CoV-2-Variante EG.5 lag in der 42. KW 2023 bei knapp 43 %, der Anteil der Variante BA.2.86 lag bei knapp 7 %.

Weitere Informationen zur Saison 2023/24 in Deutschland

- ARE-Dashboard des RKI: <https://public.data.rki.de/t/public/views/ARE-Dashboard/Ueberblick>
- COVID-19 und andere akute Atemwegserkrankungen: www.rki.de/are
- Aktualisierte Informationen zur zoonotischen Influenza (Stand 06.11.2023): https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/Z/ZoonotischeInfluenza/ZoonotischeInfluenza_node.html
- FAQ „Wie kann ich mich und andere vor Ansteckung durch respiratorische Viren schützen?“: https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/ARE-Surveillance/ARE_gesamt.html#FAQId16765454

Internationale ARE-Situation bei COVID-19, Influenza und RSV-Infektionen

- CDTR (ECDC): <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-and-data/monitoring/weekly-threats-reports>
- Seit 20.10.2023: European Respiratory Virus Surveillance Summary: <https://erviss.org>
- WHO-Updates (Influenza-Update mit zusätzlichen Informationen zu COVID-19 und RSV): <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/surveillance-and-monitoring/influenza-updates>

Akute Atemwegserkrankungen (ARE) – Syndromische Sentinel-Surveillance

Daten aus der Bevölkerung (GrippeWeb-Sentinel)

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung (GrippeWeb) lag in der 44. KW 2023 bei rund 7.500 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 8.600; Abb. 1). Dabei sind die Werte im Vergleich zur Vorwoche in allen Altersgruppen gesunken oder stabil geblieben. Die aktuelle ARE-Inzidenz (gesamt) entspricht einer Gesamtzahl von etwa 6,2 Millionen akuten Atemwegserkrankungen in der Bevölkerung in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch. Weitere Informationen, auch zur geschätzten COVID-19-Inzidenz in der Bevölkerung basierend auf Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden sind abrufbar unter: <https://www.rki.de/grippeweb>.

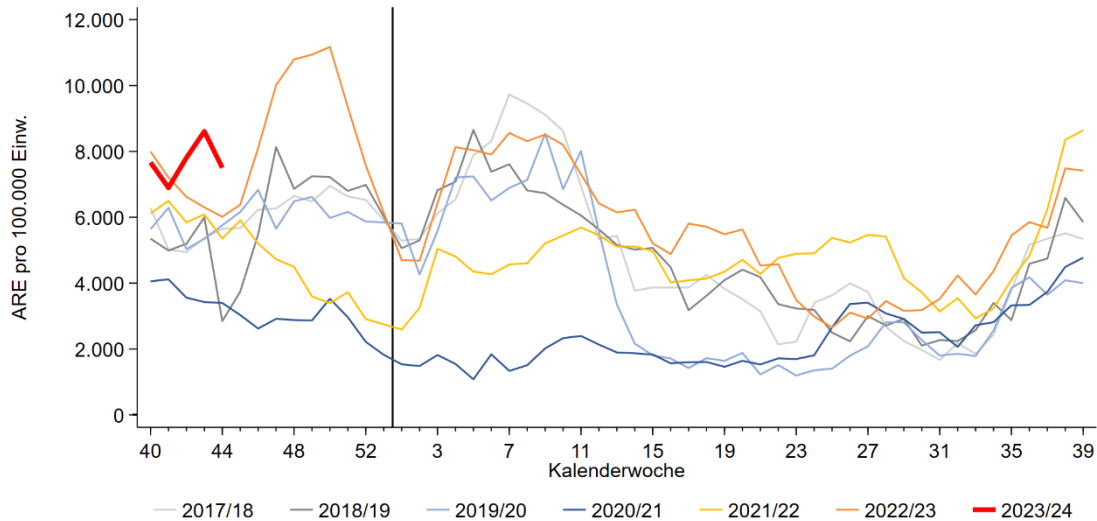


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenz pro 100.000 Einw. in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 44. KW 2023). Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ARE-Praxis-Sentinel

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 44. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken (Abb. 2). Die rund 1.600 Arztbesuche wegen ARE pro 100.000 Einw. ergeben auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von rund 1,3 Millionen Arztbesuche wegen akuter Atemwegserkrankungen.

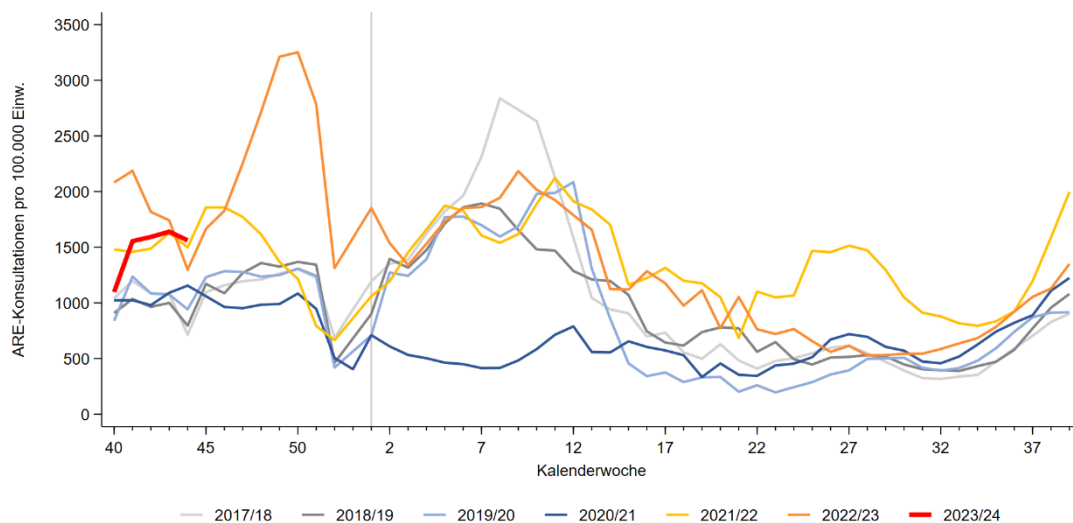


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 44. KW 2023). Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 44. KW im Vergleich zur Vorwoche in den meisten Altersgruppen stabil geblieben, in den Altersgruppen der 0- bis 4-Jährigen und der 15- bis 34-Jährigen sind die Werte leicht gesunken (Abb. 3).

Aufgrund von Feiertagen (Reformationstag, Allerheiligen) bzw. Herbstferien in einigen Bundesländern können sich die Werte durch ein geändertes Konsultationsverhalten und nachträgliche Meldungen noch stärker verändern.

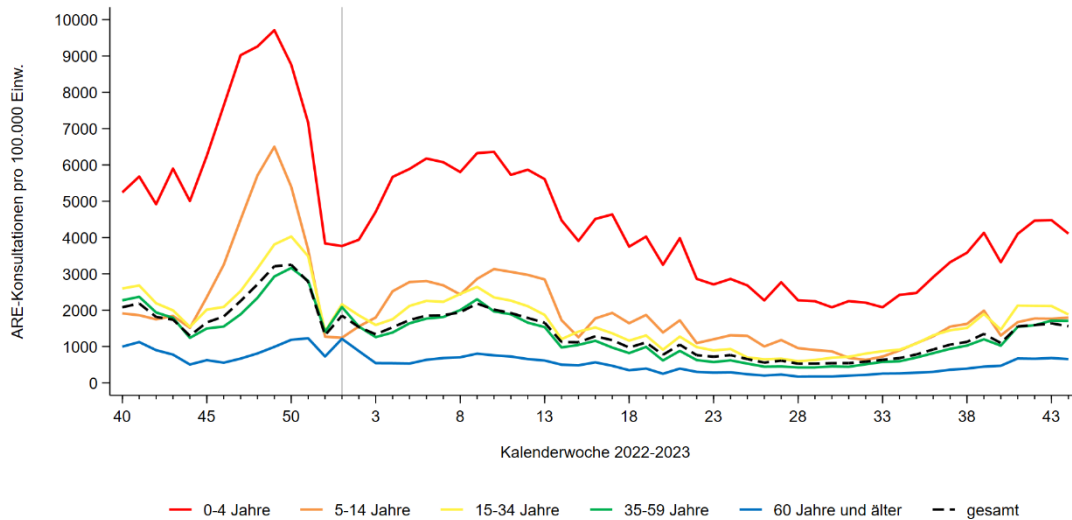


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2022 bis zur 44. KW 2023 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Das ARE-Praxis-Sentinel lebt von der aktiven Mitarbeit der Sentinelpraxen. Nur mit den pünktlichen Datenlieferungen (bis Montagabend) können wir für die jeweils aktuelle Berichtswoche valide Aussagen über die derzeitige ARE-Situation im ambulanten Bereich treffen. Alle Meldungen, die nach dem Datenschluss der jeweiligen Woche eintreffen, können erst in der Folgewoche für die Berichterstattung berücksichtigt werden. Wir bedanken uns sehr bei allen Sentinelpraxen für ihren wichtigen Beitrag.

Virologische Analysen von Atemwegserregern

Virologische Sentinel-Surveillance im ambulanten Bereich (NRZ für Influenzaviren)

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 44. KW 2023 insgesamt 169 Sentinelproben von 57 Arztpraxen aus elf der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 66 (39 %) der 169 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 1). Es gab eine Doppelinfektion mit Rhinoviren und Parainfluenzaviren (PIV).

Tab. 1: Anzahl und Positivenrate (in %) der im NRZ für Influenzaviren identifizierten Atemwegsviren in der Saison 2023/24 (ab 40. KW 2023), Stand 7.11.2023.

	41. KW	42. KW	43. KW	44. KW	Gesamt ab 40. KW 2023
Anzahl eingesandter Proben*	178	179	194	169	843
Probenanzahl mit Virusnachweis	95	91	104	66	427
Anteil Positive	53 %	51 %	54 %	39 %	51 %
Influenza					
A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	0
A(H3N2)	2	0	0	1	4
A(H1N1)pdm09	0	1	0	2	3
B(Victoria)	0	0	1	0	1
B(Yamagata)	0	0	0	0	0
SARS-CoV-2	37	30	49	32	169
RSV	0	3	2	3	8
hMPV	0	0	1	0	1
PIV (1 – 4)	3	7	9	3	34
Rhinoviren	54	49	43	26	210
hCoV	3	2	5	0	10

* Die Anzahl der eingesandten Proben kann von der Summe der negativen und positiven Proben abweichen, wenn Mehrfachinfektionen (z. B. mit Influenza- und Rhinoviren) nachgewiesen wurden. Positivenrate = Anzahl positiver Proben / Anzahl eingesandter Proben, in Prozent.

In der 44. KW 2023 zirkulierten hauptsächlich SARS-CoV-2 (Positivenrate (PR) 19 %) und Rhinoviren (PR 15 %). Es wurden außerdem PIV und vereinzelt Respiratorische Synzytialviren (RSV) sowie Influenzaviren nachgewiesen (Tab. 1, Abb. 4).

Während SARS-CoV-2 vorwiegend bei den Erwachsenen nachgewiesen wurden, traten Rhinoviren in allen Altersgruppen ähnlich häufig auf.

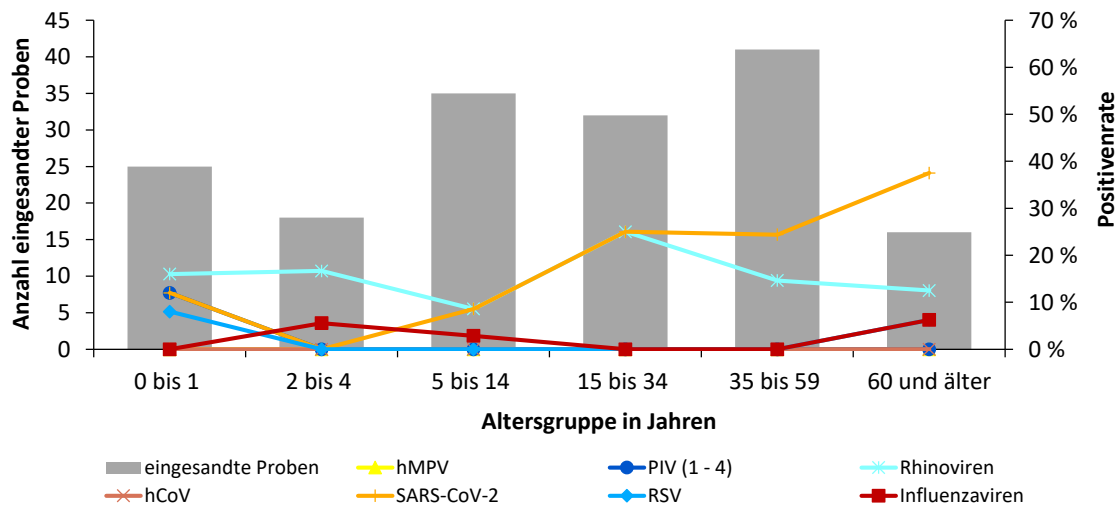


Abb. 4: Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 44. KW 2023.

Diagramme zur virologischen Surveillance für Deutschland (gesamt) und in den zwölf AGI-Regionen sind abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

Weitere Informationen zu Leistungen des NRZ für Influenzaviren sind abrufbar unter www.rki.de/nrz-influenza.

Übersicht zu SARS-CoV-2-Varianten (Integrierte Genomische Surveillance, IGS)

Die wöchentlich aktualisierten Anteile der zirkulierenden SARS-CoV-2-Varianten, die im Rahmen der etablierten Surveillance von SARS-CoV-2 erhoben werden, sowie detaillierte Darstellungen zu den Varianten, die als besorgniserregend eingestuft sind (Variants of Concern; VOC) oder unter Beobachtung stehen (Variants of Interest; VOI und Variants under Monitoring; VUM), sind im Dashboard abrufbar unter: https://public.data.rki.de/t/public/views/IGS_Dashboard/DashboardVOC. Aufgrund von Nachmeldungen ergeben sich insbesondere für die letzten Wochen noch Änderungen der Anteile der zirkulierenden SARS-CoV-2-Varianten. Die von der WHO als VOI eingestufte, rekombinante SARS-CoV-2-Linie EG.5 (einschließlich aller Sublinien der Varianten) bildet weiterhin den größten Anteil an allen nachgewiesenen SARS-CoV-2 Varianten. Ihr Anteil war im Vergleich zur Vorwoche leicht rückläufig und lag in der 42. KW 2023 bei knapp 43 % (Stand 7.11.2023). Die als VUM eingestufte Variante BA.2.86 wurde bisher insgesamt 28-mal in der Stichprobe detektiert. In der 42. KW 2023 stieg ihr Anteil auf knapp 7 %.

Daten aus dem SARI-Krankenhaus-Sentinel

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Inzidenz schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 44. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken. Die SARI-Inzidenz ist in der 44. KW 2023 weiterhin niedrig (Abb. 5).

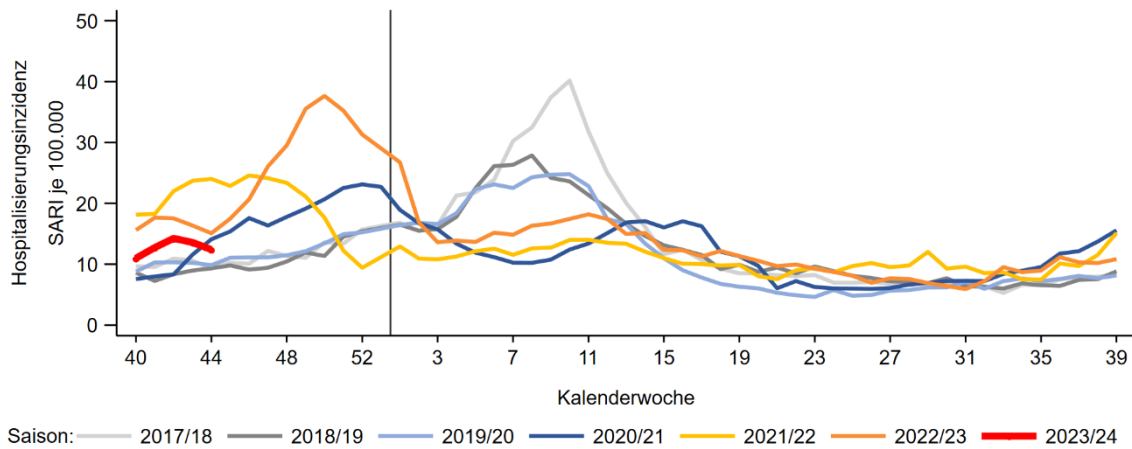


Abb. 5: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09-J22), in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 44. KW 2023), Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

In der 44. KW 2023 ist die Zahl der SARI-Fälle im Vergleich zur Vorwoche bei den 5- bis 14-Jährigen weiter gestiegen. Bei den 15- bis 34-Jährigen sowie den ab 80-Jährigen sind die Fallzahlen dagegen gesunken (Abb. 6). Derzeit liegt die Zahl der SARI-Fälle in der Altersgruppe der 5- bis 14-Jährigen weiter auf hohem Niveau, bei den ab 60-Jährigen sind die Fallzahlen aktuell erhöht. In den übrigen Altersgruppen sind die SARI-Fallzahlen weiter niedrig.

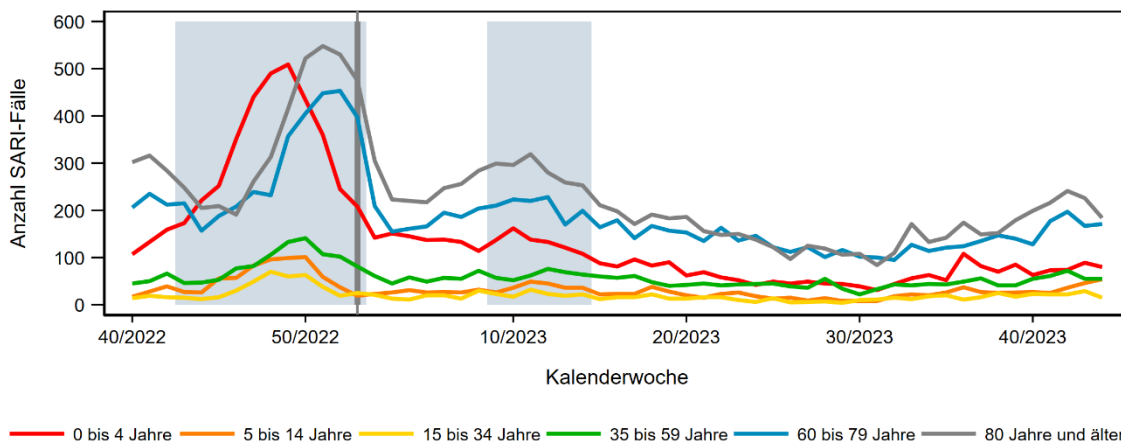


Abb. 6: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2022 bis zur 44. KW 2023, Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewellen in der Saison 2022/23 ist grau hinterlegt.

Bei Betrachtung der SARI-Inzidenz pro 100.000 Einw. werden die Unterschiede in den Altersgruppen hinsichtlich der generellen Einweisungshäufigkeit ins Krankenhaus mit schweren Atemwegsinfektionen deutlicher (Abb. 7). Hierbei fallen insbesondere die starken Fallzahlenanstiege bei den 0- bis 4-Jährigen und den ab 80-Jährigen vor dem Jahreswechsel 2022/23 während der RSV- und Grippewelle in der letzten Saison auf. Bisher waren in der aktuellen Saison ebenso wie in der Vorsaison am häufigsten die jüngste und die älteste Altersgruppe von schweren akuten Atemwegserkrankungen betroffen.

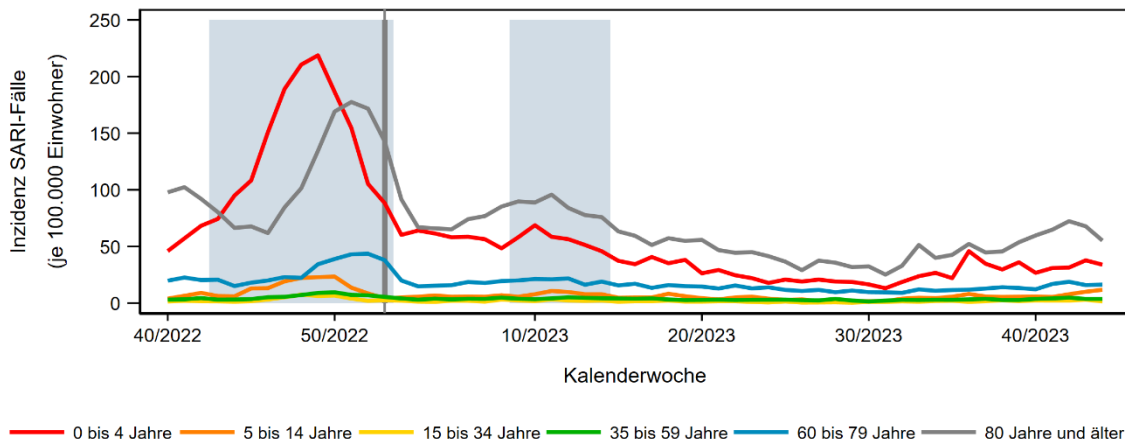


Abb. 7: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2022 bis zur 44. KW 2023, Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewellen in der Saison 2022/23 ist grau hinterlegt.

Der Anteil von COVID-19-Diagnosen an allen SARI-Fällen stieg ab der 27. KW 2023 leicht an und lag seit der 33. KW 2023 über 10 % (Abb. 8). In der 44. KW wurde bei insgesamt 28 % aller neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose vergeben. Bei 4 % der SARI-Fälle wurde eine RSV-Infektion diagnostiziert, bei weniger als 1 % wurde eine Influenza-Diagnose vergeben.

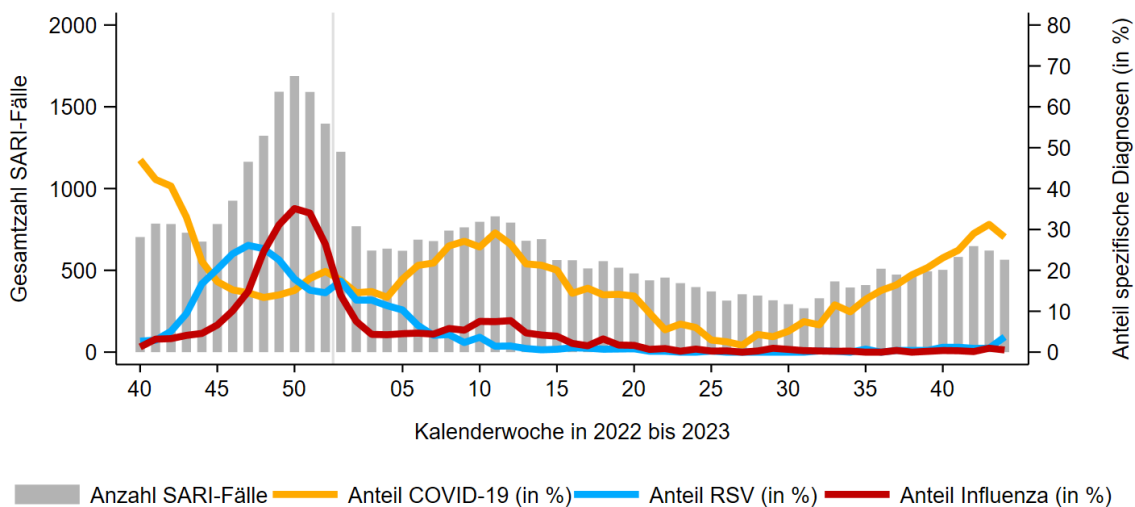


Abb. 8: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2022 bis zur 44. KW 2023 (Linien, rechte y-Achse). Daten aus 70 Sentinelkliniken. Für die letzten Wochen ist noch mit Änderungen in den Fallzahlen zu rechnen.

In der 44. KW 2023 wurden COVID-19-Diagnosen bei SARI-Fällen in verschiedenen Altersgruppen vergeben, überwiegend jedoch bei Erwachsenen. Am häufigsten wurden COVID-19 bei SARI-Patientinnen und -Patienten ab 80 Jahre diagnostiziert (Abb. 9). Bei Kindern unter 4 Jahren wurden am häufigsten eine RSV-Infektion diagnostiziert, hier erhielten zwischen 21 % und 29 % eine RSV-Diagnose. Bei SARI-Fällen unter 14 Jahren wurden vereinzelt Influenza-Infektionen diagnostiziert.

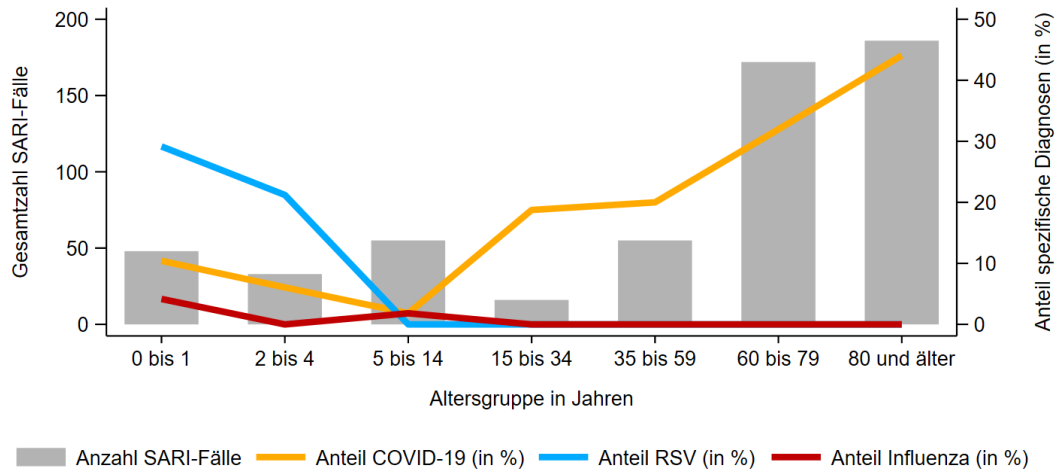


Abb. 9: Anzahl der in der 44. KW 2023 neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppe (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen (Linien, rechte y-Achse).

In Abb. 10 ist der wöchentliche Anteil spezifischer Diagnosen unter allen intensivpflichtigen SARI-Patientinnen und -Patienten dargestellt. Unter SARI-Fällen in Intensivbehandlung wurden in den letzten Wochen wieder häufiger COVID-19-Diagnosen vergeben. In der 44. KW 2023 wurde bei 24 % der intensivmedizinisch behandelten SARI-Fälle COVID-19 diagnostiziert. Bei 2 (3 %) SARI-Fällen mit intensivmedizinischer Behandlung wurde eine RSV-Diagnose vergeben, Influenza wurde nicht diagnostiziert.

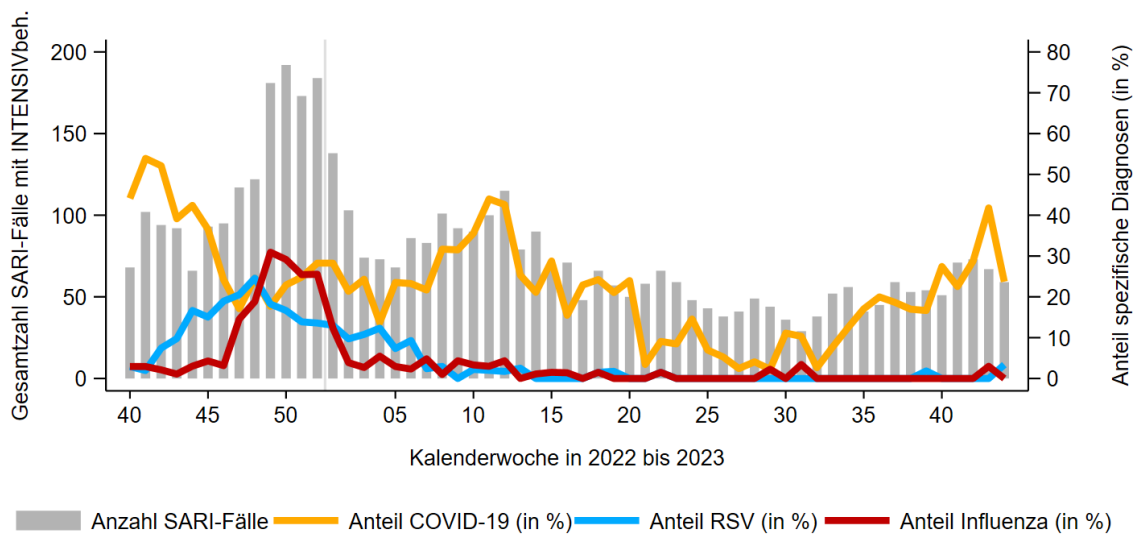


Abb. 10: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, von der 40. KW 2022 bis zur 44. KW 2023 (Linien, rechte y-Achse). Daten aus 70 Sentinelkliniken. Für die letzten Wochen ist noch mit Änderungen in den Fallzahlen zu rechnen.

Zu beachten ist, dass es sich um eine Auswertung vorläufiger Daten handelt, die sich durch nachträglich eingehende Informationen insbesondere für die letzten Wochen noch ändern können.

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Influenza

Für die 44. MW 2023 wurden bislang insgesamt 219 Fälle gemäß IfSG an das RKI übermittelt, die der Referenzdefinition (einschließlich klinisch epidemiologisch bestätigter Fälle der RKI-Falldefinitionskategorien B – E) entsprechen. Alle 219 Fälle entfallen auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen (Tab. 2). Der steigende Trend der Vorwochen hat sich zunächst nicht fortgesetzt. Bei 58 Fällen (26 % von allen laborbestätigten Fällen) wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 7.11.2023).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 893 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Alle 893 Fälle entfallen auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen. Bei 218 (24 %) Fällen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2023 wurden vier Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt. Alle Todesfälle gehören zur Altersgruppe ab 60 Jahre.

Tab. 2: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte Influenzafälle nach Meldewoche (MW) und Influenzaty/-subtyp (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitionskategorien C-E)

	39. MW	40. MW	41. MW	42. MW	43. MW	44. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
Influenza A (nicht subtypisiert)	61	90	122	113	163	166	654
A(H1N1)pdm09	2	5	2	3	6	4	20
A(H3N2)	0	0	1	0	0	2	3
nicht nach A / B differenziert	3	2	6	2	4	13	27
B	31	16	35	55	49	34	189
Gesamt	97	113	166	173	222	219	893
Hospitalisierte Fälle	27	24	44	34	58	58	218

Bitte beachten Sie, dass später eingehende Meldungen die Werte für die aktuelle Woche und die Vorwochen noch verändern können.

COVID-19

Für die 44. MW 2023 wurden bislang 18.089 COVID-19 Fälle gemäß IfSG entsprechend der Referenzdefinition (laborbestätigt mittels Nukleinsäurenachweis oder Erregerisolierung) an das RKI übermittelt (Tab. 3). Der Anstieg der letzten Wochen hat sich in der 44. MW zunächst nicht fortgesetzt. Bei 5.803 Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 7.11.2023). Der Anteil an Fällen mit Hospitalisierungsangabe „ja“ an allen Fällen lag in der 44. MW bei 32 %.

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 72.827 laborbestätigte SARS-CoV-2-Fälle an das RKI übermittelt. Bei 23.094 Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren. Es wurden 658 Todesfälle mit SARS-CoV-2-Infektion an das RKI übermittelt. 97 % der Verstorbenen waren 60 Jahre oder älter.

Tab. 3: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte COVID-19-Fälle nach Meldewoche (MW) (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen)

	39. MW	40. MW	41. MW	42. MW	43. MW	44. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
SARS-CoV-2	8.974	10.005	12.945	13.690	18.098	18.089	72.827
Hospitalisierte Fälle	2.426	3.091	3.754	4.268	6.178	5.803	23.094

Bitte beachten Sie, dass später eingehende Meldungen die Werte für die aktuelle Woche und die Vorwochen noch verändern können.

Abwassermonitoring von SARS-CoV-2

Die folgende Grafik zeigt den Trendverlauf für alle Kläranlagen. Dabei wurden insgesamt Daten aus 87 Standorten berücksichtigt. Seit Ende Juni 2023 (26. KW) ist insgesamt ein ansteigender Trend zu beobachten. In der 44. KW 2023 lagen Daten aus 19 Standorten vor, bei denen 11 Standorte einen steigenden Trend aufwiesen.



Abb. 11: Veränderung der SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser je Standort, für den aus den letzten fünf Kalenderwochen Daten vorliegen (Datenstand: 8.11.2023; 10 Uhr). Trendkategorien: „ansteigend“ (definiert als Anstieg um mehr als 15 % zur Vorwoche), „unverändert“ (Veränderung zwischen -15 % und 15 % zur Vorwoche) und „fallend“ (Rückgang um mehr als 15 % zur Vorwoche). Anmerkung: Daten weiterer Standorte werden nachgeliefert.

Weitere Daten und Berichte zu COVID-19, Influenza und RSV-Infektionen in Deutschland

Daten zu verschiedenen Indikatoren werden als Open Data in Zenodo und auf GitHub bereitgestellt: <https://zenodo.org/communities/robertkochinstitut> und <https://github.com/robert-koch-institut/>.

So werden zum Beispiel die berechneten Inzidenzwerte akuter Atemwegsinfektionen nach Kalenderwoche in der Bevölkerung, sowie im ambulanten und stationären Bereich (Abb. 1 bis 3, Abb. 5 und Abb. 7 im ARE-Wochenbericht) wöchentlich aktualisiert als Open Data auf GitHub / Zenodo bereitgestellt (i. d. R. erfolgt die Aktualisierung donnerstags):

- Daten aus der Bevölkerung (GrippeWeb-Sentinel): <https://doi.org/10.5281/zenodo.8340322/latest> bzw. https://github.com/robert-koch-institut/GrippeWeb_Daten_des_Wochenberichts
- Daten aus dem ARE-Praxis-Sentinel: <https://doi.org/10.5281/zenodo.8340315/latest> bzw. <https://github.com/robert-koch-institut/ARE-Konsultationsinzidenz>
- Daten aus dem SARI-Krankenhaus-Sentinel: <https://zenodo.org/records/10065674/latest> bzw. <https://github.com/robert-koch-institut/SARI-Hospitalisierungsinzidenz>

Die grafische Aufbereitung der Daten ist im ARE-Dashboard realisiert (i. d. R. erfolgt die Aktualisierung donnerstags), abrufbar unter: <https://public.data.rki.de/t/public/views/ARE-Dashboard/Ueberblick>.

Trends relevanter Indikatoren werden im Pandemieradar des Bundesministeriums für Gesundheit zur Verfügung gestellt: <https://corona-pandemieradar.de>.

Die wöchentlich aktualisierten Anteile der zirkulierenden SARS-CoV-2-Varianten in Deutschland sind als Dashboard abrufbar unter: https://public.data.rki.de/t/public/views/IGS_Dashboard/DashboardVOC.

Ein Bericht über die Intensivbettenkapazität in Deutschland wird täglich veröffentlicht und ist abrufbar unter: <http://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage>.

Informationen zur Notaufnahmesurveillance akuter Atemwegsinfektionen sind im Dashboard unter <https://public.data.rki.de/t/public/views/Notaufnahmesurveillance/DashboardSyndrome> zu finden.

Übermittelte COVID-19-Fälle sowie andere nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) meldepflichtige Krankheitsfälle und Erregernachweise sind über SurvStat@RKI individuell abfragbar: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/SurvStat/survstat_node.html.

Die Daten des COVID-19 Impfquotenmonitorings stehen wöchentlich dienstags aktualisiert auf der RKI-Webseite bereit: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html.

Autoren und Redaktionsteam:

Buda S, Dürrwald R, Biere B, Reiche J, Buchholz U, Tolksdorf K, Schilling J, Goerlitz L, Streib V, Preuß U, Prahm K, Krupka S, Lehfeld AS, Haas W

Vorgeschlagene Zitierweise

Robert Koch-Institut: ARE-Wochenbericht KW 44/2023 | DOI: 10.25646/11747