



ARE-Wochenbericht des RKI

Aktuelles zu akuten respiratorischen Erkrankungen
46. Kalenderwoche (13.11. bis 19.11.2023)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die ARE-Aktivität in den letzten Wochen ergibt sich aus der relativ hohen Zahl an COVID-19-Erkrankungen und den für die Jahreszeit typischen Erkältungen nach Rhinovirusinfektion. Die Zahl schwerer Atemwegserkrankungen verursacht durch SARS-CoV-2 bleibt weiterhin im Verhältnis niedriger als letztes Jahr im gleichen Zeitraum. Ältere Menschen haben weiterhin ein höheres Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf nach SARS-CoV-2-Infektion. In den letzten zwei Wochen gibt es Anzeichen für eine sich verstärkende RSV-Zirkulation. Allerdings ist die RSV-Positivenrate in der virologischen Sentinelsurveillance weiterhin niedrig. Zudem gibt es bisher noch keine Hinweise auf eine beginnende Grippewelle.

Die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in der Bevölkerung ist in der 46. KW 2023 im Vergleich zur 45. KW insgesamt gestiegen. Dabei sind die ARE-Inzidenzen sowohl bei den Kindern bis 14 Jahre als auch bei den Erwachsenen ab 15 Jahre gestiegen. Im ambulanten Bereich ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 46. KW im Vergleich zur Vorwoche insgesamt leicht gestiegen.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 46. KW 2023 in insgesamt 133 (56 %) der 237 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (31 %) und SARS-CoV-2 (20 %), gefolgt von Parainfluenzaviren (4 %) und Adenoviren (3 %). Respiratorische Synzytialviren (RSV) und Influenzaviren wurden in den letzten Wochen vereinzelt nachgewiesen (je bis 2 %).

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 46. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt leicht gesunken, bei den 0- bis 4- jährigen Kindern jedoch deutlich gestiegen. Unter den in der 46. KW wegen einer schweren Atemwegserkrankung hospitalisierten Patientinnen und Patienten ist der Anteil der COVID-19-Diagnosen auf 24 % gesunken. Es wurde bei 10 % der SARI-Fälle eine RSV-Diagnose vergeben, häufiger als in der Vorwoche. Bei Kindern unter zwei Jahren lag der Anteil der RSV-Diagnosen bei 50 %. Eine Influenza-Erkrankung wurde wie in den Vorwochen bei weniger als 1 % aller SARI-Fälle diagnostiziert.

Bei den Daten aus dem Meldewesen gemäß IfSG wurde für COVID-19 seit der 27. Meldewoche (MW) ein steigender Trend verzeichnet. In der Abwassersurveillance ist seit Ende Juni 2023 (26. KW) eine steigende Viruslast zu beobachten, die sich jedoch seit der 44. KW nicht weiter fortgesetzt hat. Der Anteil der SARS-CoV-2-Variante EG.5 lag in der 44. KW 2023 bei knapp 51 %. Der Anteil der Variante BA.2.86 lag bei knapp 14 %.

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
- 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>
- 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 46. KW 2023 bei rund 8.700 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 8.000; Abb. 1). Dabei sind die Werte im Vergleich zur Vorwoche bei den Schulkindern (5 bis 14 Jahre) und den 15- bis 59-Jährigen gestiegen, dagegen sind sie bei den Kleinkindern (0 bis 4 Jahre) und den ab 60-Jährigen gesunken. Die aktuelle ARE-Inzidenz (gesamt) entspricht einer Gesamtzahl von etwa 7,2 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 in den GrippeWeb-Wochenberichten unter: <https://www.rki.de/grippeweb>.

Im Rahmen der zusätzlichen virologischen Überwachung (GrippeWeb-Plus) wurden seit der 45. KW 2023 hauptsächlich SARS-CoV-2 gefolgt von Rhino-/Enteroviren nachgewiesen.

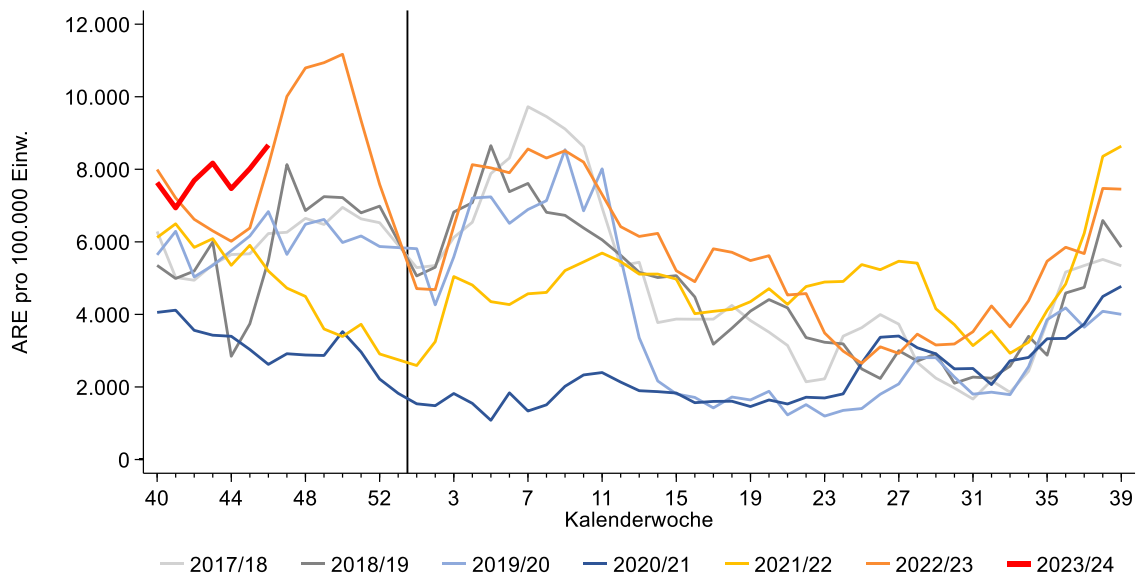


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenz pro 100.000 Einw. in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 46. KW 2023). Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ARE-Praxis-Sentinel

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 46. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen (Abb. 2). Die rund 1.900 Arztbesuche wegen ARE pro 100.000 Einw. ergeben auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von rund 1,6 Millionen Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.

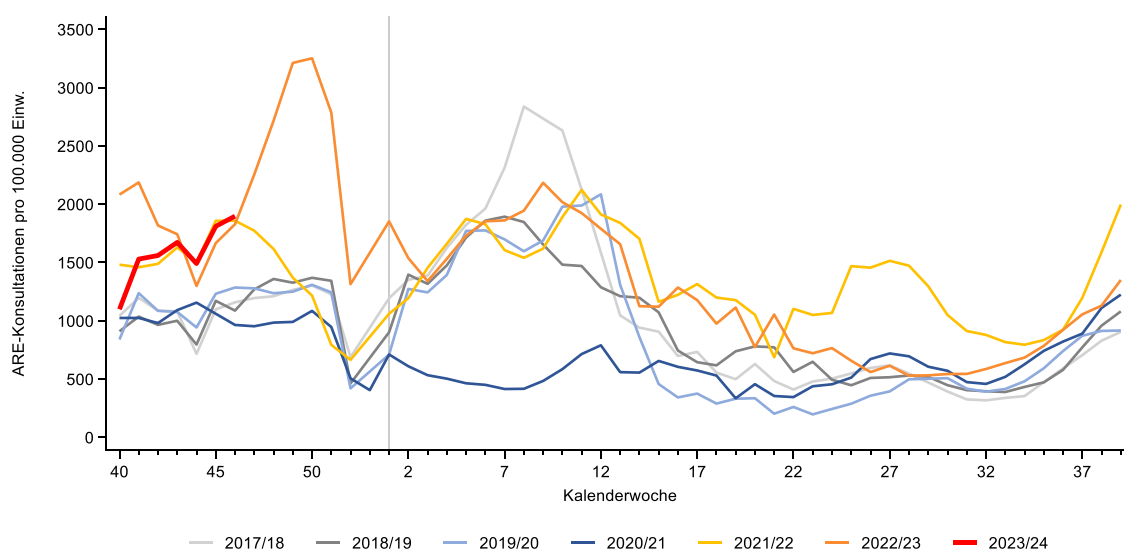


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 46. KW 2023). Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Wie auch in den Vorsaisons war ein kurzfristiger Rückgang der Werte um die 44. KW aufgrund der Herbstferien bzw. Feiertage zu beobachten (Abb. 2). Seitdem sind die Werte wieder leicht angestiegen. Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 46. KW im Vergleich zur Vorwoche bei den 35- bis 59-jährigen leicht gestiegen, in allen anderen Altersgruppen dagegen relativ stabil geblieben (Abb. 3).

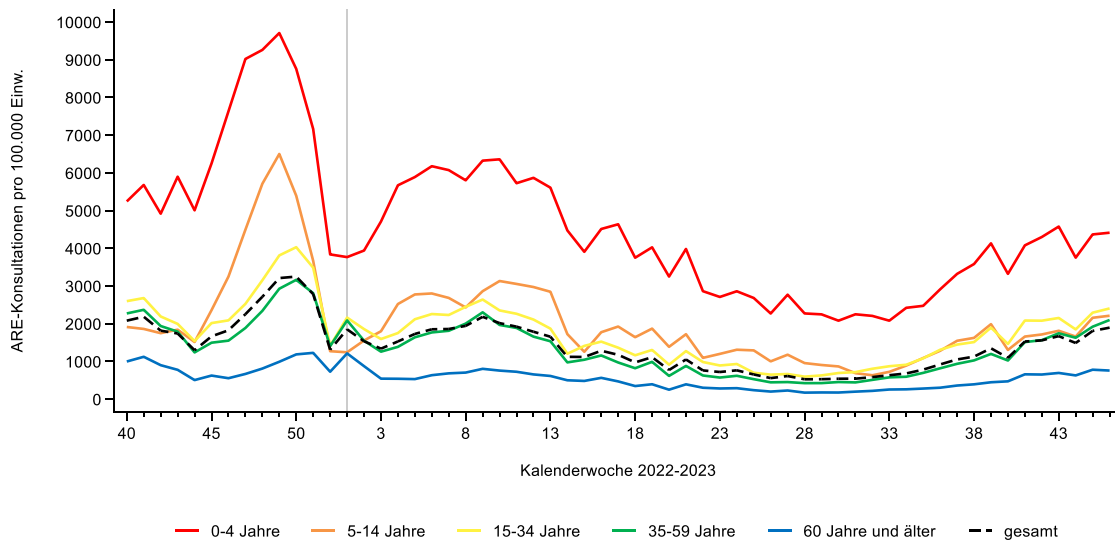


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2022 bis zur 46. KW 2023 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Virologische Analysen von Atemwegserregern

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

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 46. KW 2023 insgesamt 237 Sentinelproben von 70 Arztpraxen aus elf der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 133 (56 %) der 237 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 1). Es gab elf Doppelinfektionen, überwiegend Rhinoviren mit SARS-CoV-2 bzw. mit Adenoviren. Zusätzlich gab es eine Dreifachinfektion mit Respiratorischen Synzytialviren (RSV), Adenoviren und SARS-CoV-2. Adenoviren wurden wieder in das Erregerpanel der virologischen Sentinelsurveillance aufgenommen.

Tab. 1: Anzahl und Positivenrate (in %) der im NRZ für Influenzaviren identifizierten Atemwegsviren in der Saison 2023/24 (ab 40. KW 2023), Stand 21.11.2023.

	42. KW	43. KW	44. KW	45. KW	46. KW	Gesamt ab 40. KW 2023
Anzahl eingesandter Proben*	181	197	198	265	237	1.379
Probenanzahl mit Virusnachweis	93	105	82	131	133	710
Anteil Positive	51 %	53 %	41 %	49 %	56 %	51 %
Influenza						
A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	0	0
A(H3N2)	0	0	1	0	0	4
A(H1N1)pdm09	1	0	3	2	3	9
B(Victoria)	0	1	0	0	0	1
B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
SARS-CoV-2	31	50	36	55	47	277
RSV	3	2	3	4	3	15
hMPV	0	1	0	0	2	3
PIV (1 – 4)	7	9	7	8	9	55
Rhinoviren	50	43	35	67	73	360
hCoV	2	5	0	3	1	14
Adenoviren**	-	-	-	6	8	14

* 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.

** nicht untersucht von der 40. 2023 KW bis zur 44. KW 2023; die Untersuchungen wurden erst in der 45. KW 2023 aufgenommen

In der 46. KW 2023 zirkulierten hauptsächlich Rhinoviren (Positivenrate (PR 31 %) und SARS-CoV-2 (PR 20 %). Es wurden außerdem vereinzelt PIV, Adenoviren, Inflenzaviren sowie RSV nachgewiesen (Tab. 1, Abb. 4 u. Abb. 5).

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

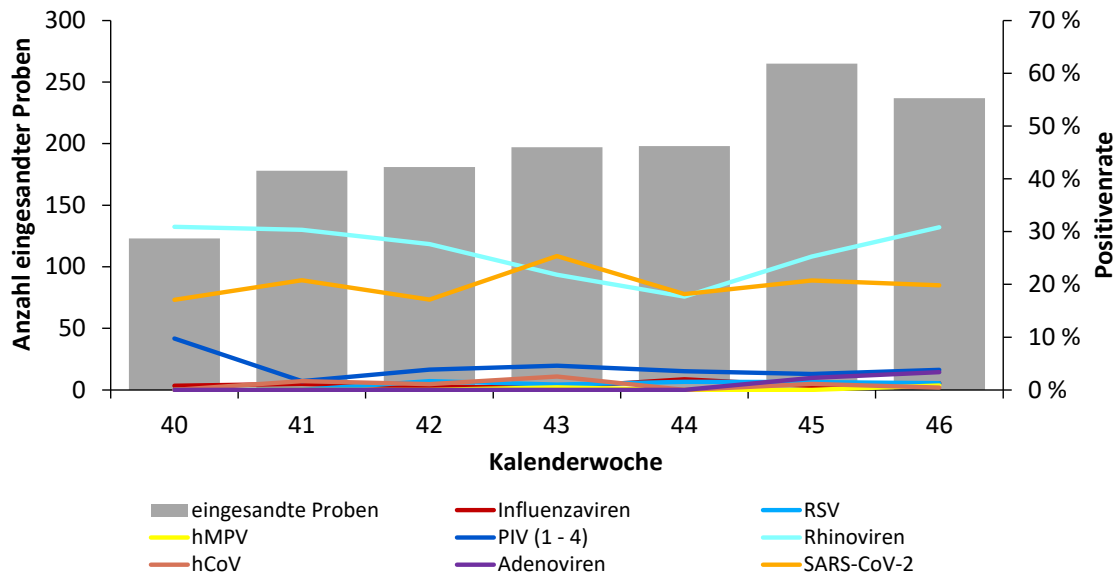


Abb. 4: Anteil der Nachweise für Inflenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Rhinoviren und Adenoviren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW bis zur 46. KW 2023.

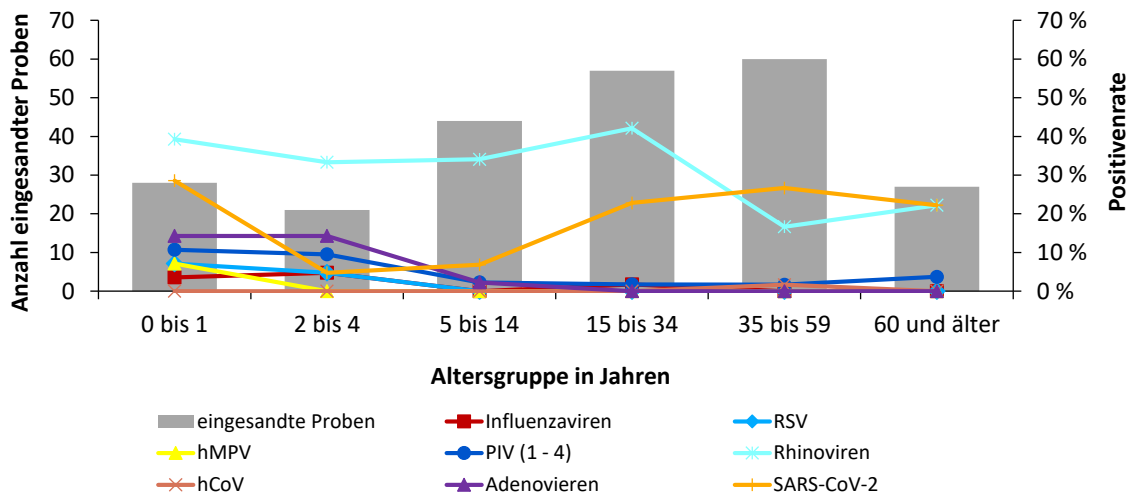


Abb. 5: Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Inflenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Adeno- und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 46. KW 2023.

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 Inflenzaviren 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. Der Anteil der von der WHO als VOI eingestuften, rekombinanten SARS-CoV-2-Linie EG.5 (einschließlich aller Sublinien der Varianten) lag in der 44. KW 2023 bei knapp 51 %

(Stand 21.11.2023). Damit bleibt sie, wie auch in den vergangenen Wochen, die in Deutschland vorherrschende SARS-CoV-2 Variante. Der Anteil der als VUM eingestuften Variante BA.2.86 stieg in der 44. KW 2023 weiter auf knapp 14 %. Die BA.2.86 Sublinie JN.1 wurde in der 44. KW 2023 mit einem Anteil von 5 % in der Stichprobe nachgewiesen.

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 46. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche erneut leicht gesunken. Die SARI-Inzidenz ist in der 46. KW 2023 weiterhin niedrig, liegt jedoch seit Saisonbeginn über den Werten aus den vorpandemischen Saisons (Abb. 6).

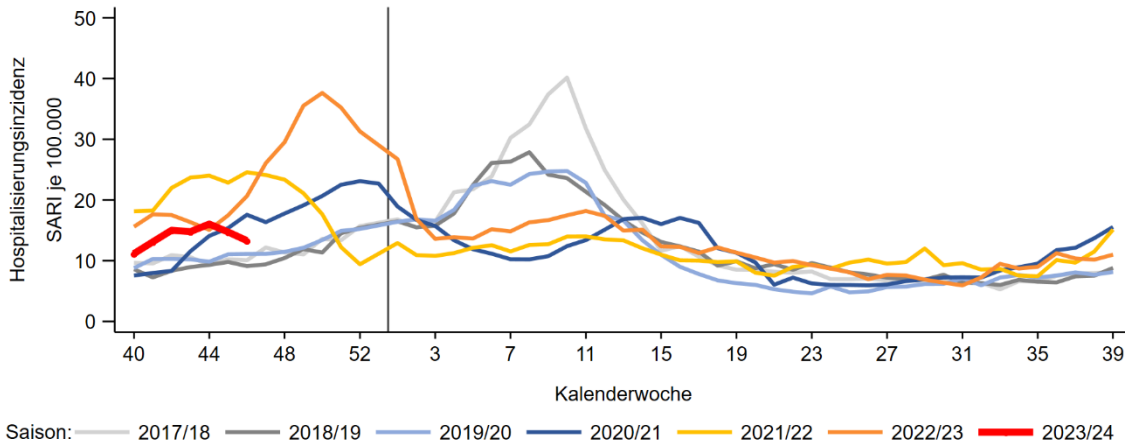


Abb. 6: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09-J22), in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 46. KW 2023), Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

In der 46. KW 2023 ist die Zahl der SARI-Fälle im Vergleich zur Vorwoche in den Altersgruppen unter 60 Jahre teils deutlich gestiegen, insbesondere bei den 0- bis 4-Jährigen und den 15- bis 34-Jährigen. Bei den ab 60-Jährigen sind die Fallzahlen dagegen gesunken (Abb. 7). Nachdem die SARI-Fallzahlen in der Altersgruppe der 5- bis 14-Jährigen in den Vorwochen bereits auf einem hohen Niveau lagen, ist die Zahl der SARI-Fälle nach dem starken Rückgang in der 45. KW in dieser Altersgruppe derzeit erhöht. Ebenso liegen aktuell die Fallzahlen bei den 15- bis 34-Jährigen, sowie seit einigen Wochen bei den ab 80-Jährigen auf einem erhöhten Niveau. In den übrigen Altersgruppen sind die SARI-Fallzahlen weiterhin niedrig.

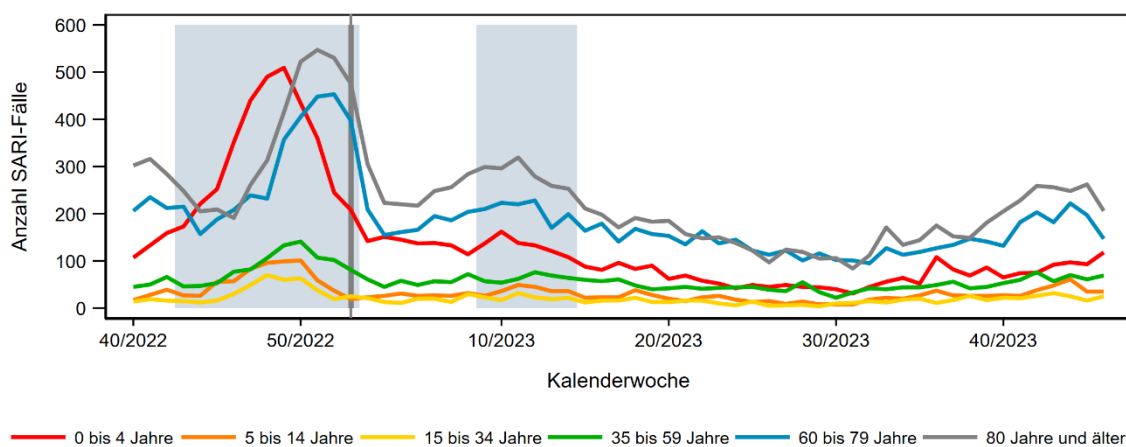


Abb. 7: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2022 bis zur 46. KW 2023, Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewellen in der Saison 2022/23 ist 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. 8). In der aktuellen Saison waren bisher ebenso wie in der Vorsaison am häufigsten die jüngste und die älteste Altersgruppe von schweren akuten Atemwegserkrankungen betroffen. Derzeit liegt die SARI-Inzidenz der 0- bis 4-Jährigen auf dem Niveau der vorpandemischen Saisonen und damit deutlich unter den Werten aus dem Vorjahr um diese Zeit. Dagegen wurde in der letzten Saison mit dem zeitigen Beginn der RSV- und Grippewelle bereits ab der 40. KW 2022 ein starker Fallzahlenanstieg in der jüngsten Altersgruppe beobachtet. Die Inzidenz in der Altersgruppe ab 80 Jahre liegt seit Saisonbeginn über dem Niveau der vorpandemischen Jahre, jedoch im Wertebereich der Vorjahre ab 2020, in denen jeweils SARS-CoV-2 zirkulierte.

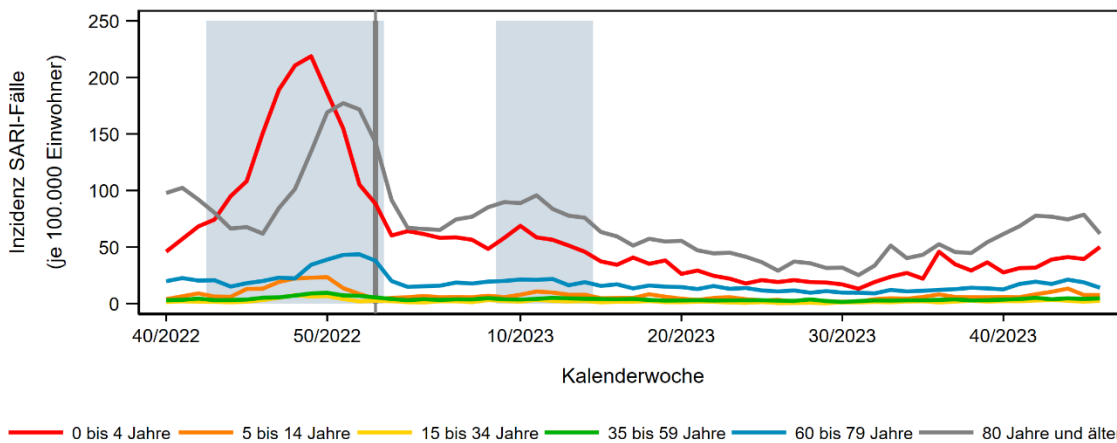


Abb. 8: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2022 bis zur 46. KW 2023, Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewellen in der Saison 2022/23 ist grau hinterlegt.

Der Anteil von COVID-19-Diagnosen an allen SARI-Fällen lag seit der 33. KW 2023 über 10 % (Abb. 9). In den letzten Wochen ist der Anteil an COVID-19-Diagnosen gesunken. In der 46. KW erhielten insgesamt 24 % aller neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose. Seit der 44. KW steigt der Anteil an RSV-Diagnosen. In der 46. KW 2023 wurde bei 10 % der SARI-Fälle eine RSV-Infektion diagnostiziert, bei weniger als 1 % wurde eine Influenza-Diagnose vergeben.

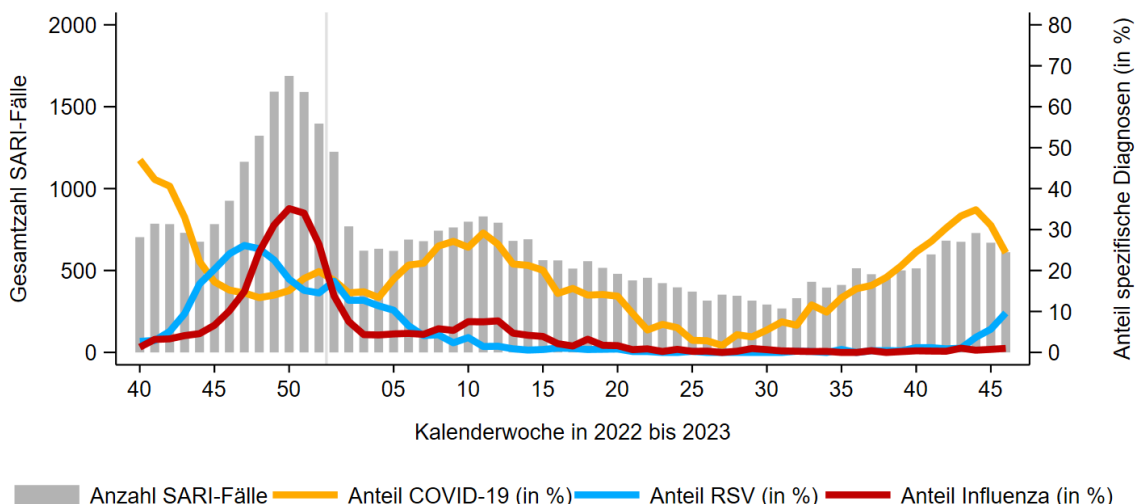


Abb. 9: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2022 bis zur 46. 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 46. KW 2023 wurden COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen in allen Altersgruppen diagnostiziert, überwiegend jedoch bei älteren Erwachsenen (Abb. 10). Bei Kindern wurden am häufigsten RSV-Infektionen diagnostiziert. Insbesondere erhielten 50 % der SARI-Fälle unter 2 Jahren eine RSV-Diagnose

sowie 36 % der 2- bis 4-Jährigen. Der deutliche Anstieg der RSV-Diagnosen bei Kleinkindern in den beiden vergangenen Wochen könnte auch auf vermehrten Einsatz von direkten RSV-Tests und Multiplex-PCR Testungen (die RSV miteinschließen) nach Einführung der bundesweiten RSV-Meldepflicht zurückzuführen sein. Influenzavirusinfektionen wurden vereinzelt bei SARI-Fällen zwischen 5 und 79 Jahren diagnostiziert.

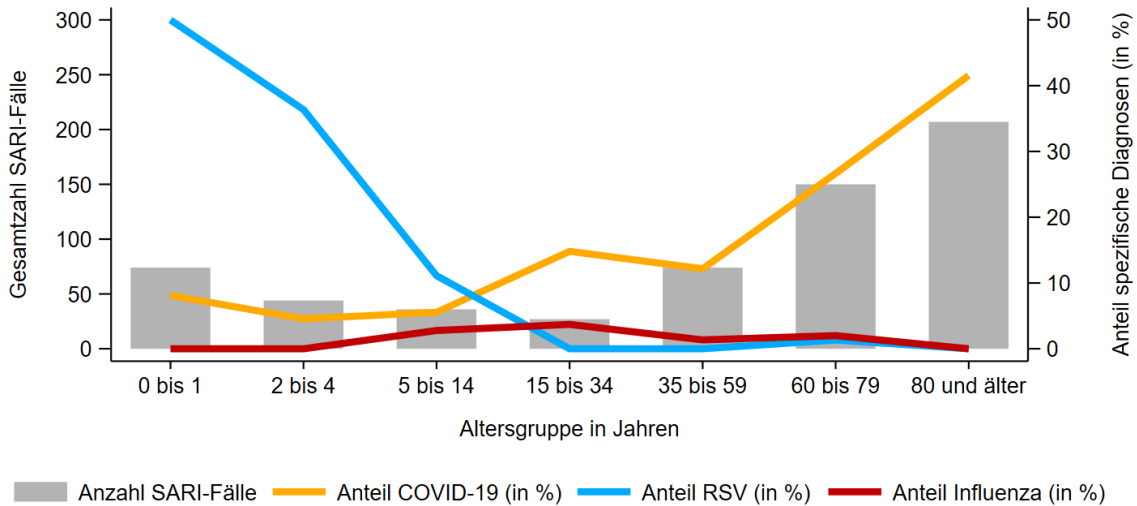


Abb. 10: Anzahl der in der 46. KW 2023 neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppe (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen (Linien, rechte y-Achse).

In Abb. 11 ist der wöchentliche Anteil spezifischer Diagnosen unter allen intensivpflichtigen SARI-Patientinnen und -Patienten dargestellt. In den letzten Wochen wurde bei etwa jedem dritten SARI-Fall mit Intensivbehandlung eine COVID-19-Diagnose vergeben. In der 46. KW 2023 wurde bei 28 % der intensivmedizinisch behandelten SARI-Fälle COVID-19 diagnostiziert. Bei einem SARI-Fall mit Intensivbehandlung (2 %) wurde eine RSV-Infektion diagnostiziert. Es wurden keine Influenza-Diagnosen bei SARI-Fällen mit intensivmedizinischer Behandlung vergeben.

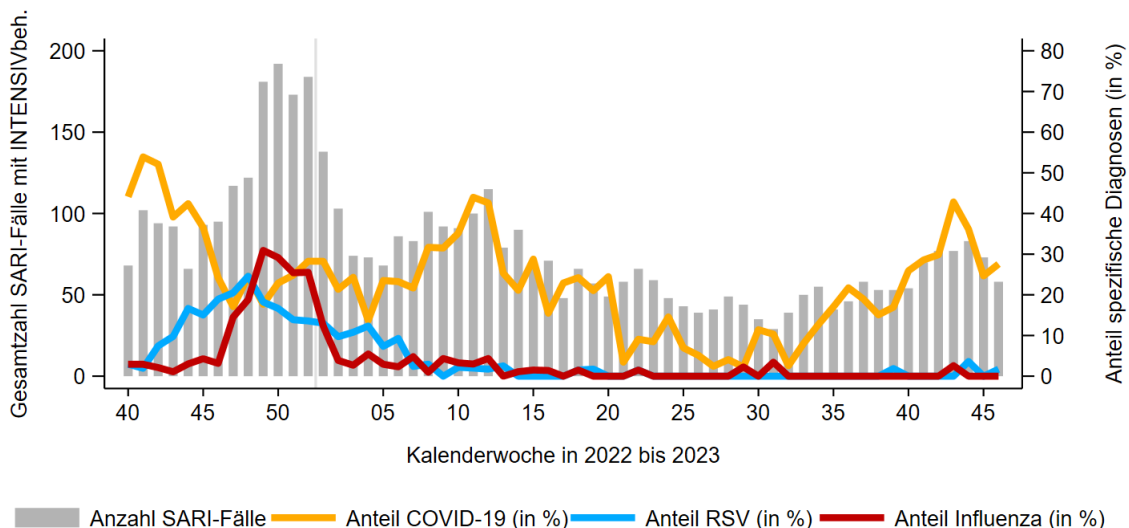


Abb. 11: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, von der 40. KW 2022 bis zur 46. 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.

Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Influenza

Für die 46. MW 2023 wurden bislang insgesamt 364 Fälle mit Influenzavirusinfektion gemäß IfSG an das RKI übermittelt, die der Referenzdefinition (einschließlich klinisch epidemiologisch bestätigter Fälle der RKI-Falldefinitions-kategorien B – E) entsprechen. Alle 364 Fälle entfallen auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen (Tab. 2). Der steigende Trend der Vorwochen hat sich fortgesetzt. Bei 73 Fällen (20 %) von allen laborbestätigten Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 21.11.2023).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 1.588 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Alle 1.588 Fälle entfallen auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen. Bei 380 (24 %) Fällen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2023 wurden sechs 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-Falldefinitions-kategorien C-E)

	41. MW	42. MW	43. MW	44. MW	45. MW	46. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
Influenza A (nicht subtypisiert)	123	113	165	172	250	267	1.180
A(H1N1)pdm09	2	3	6	5	10	9	40
A(H3N2)	1	0	0	1	2	3	7
nicht nach A / B differenziert	6	2	4	10	12	19	55
B	35	55	49	37	48	66	306
Gesamt	167	173	224	225	322	364	1.588
Hospitalisierte Fälle	46	37	61	70	69	73	380

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

COVID-19

Für die 46. MW 2023 wurden bislang 22.094 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 46. MW abgeschwächt. Bei 6.116 (28 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 21.11.2023).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 118.482 laborbestätigte SARS-CoV-2-Fälle an das RKI übermittelt. Bei 37.805 Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren. Es wurden 1.336 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)

	41. MW	42. MW	43. MW	44. MW	45. MW	46. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
SARS-CoV-2	12.976	13.706	18.222	18.986	22.474	22.094	118.482
Hospitalisierte Fälle	3.806	4.335	6.454	6.945	7.025	6.116	37.805

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 81 Standorten berücksichtigt. Seit Ende Juni 2023 (26. KW) war insgesamt ein ansteigender Trend in der Viruslast zu beobachten. Seit Anfang November 2023 (44. KW) deutet sich ein leichter Rückgang der Viruslast an, wenn die Ergebnisse über alle Standorte gewichtet nach Größe des Einzugsbereichs bewertet werden. In der 46. KW 2023 lagen Daten aus 34 Standorten vor, bei denen 16 Standorte einen steigenden Trend und zehn Standorte einen fallenden Trend aufwiesen.

Weitere Informationen und ausführlichere Erläuterungen sind abrufbar im Wochenbericht zur Abwasser-surveillance unter: <http://www.rki.de/abwassersurveillance>.

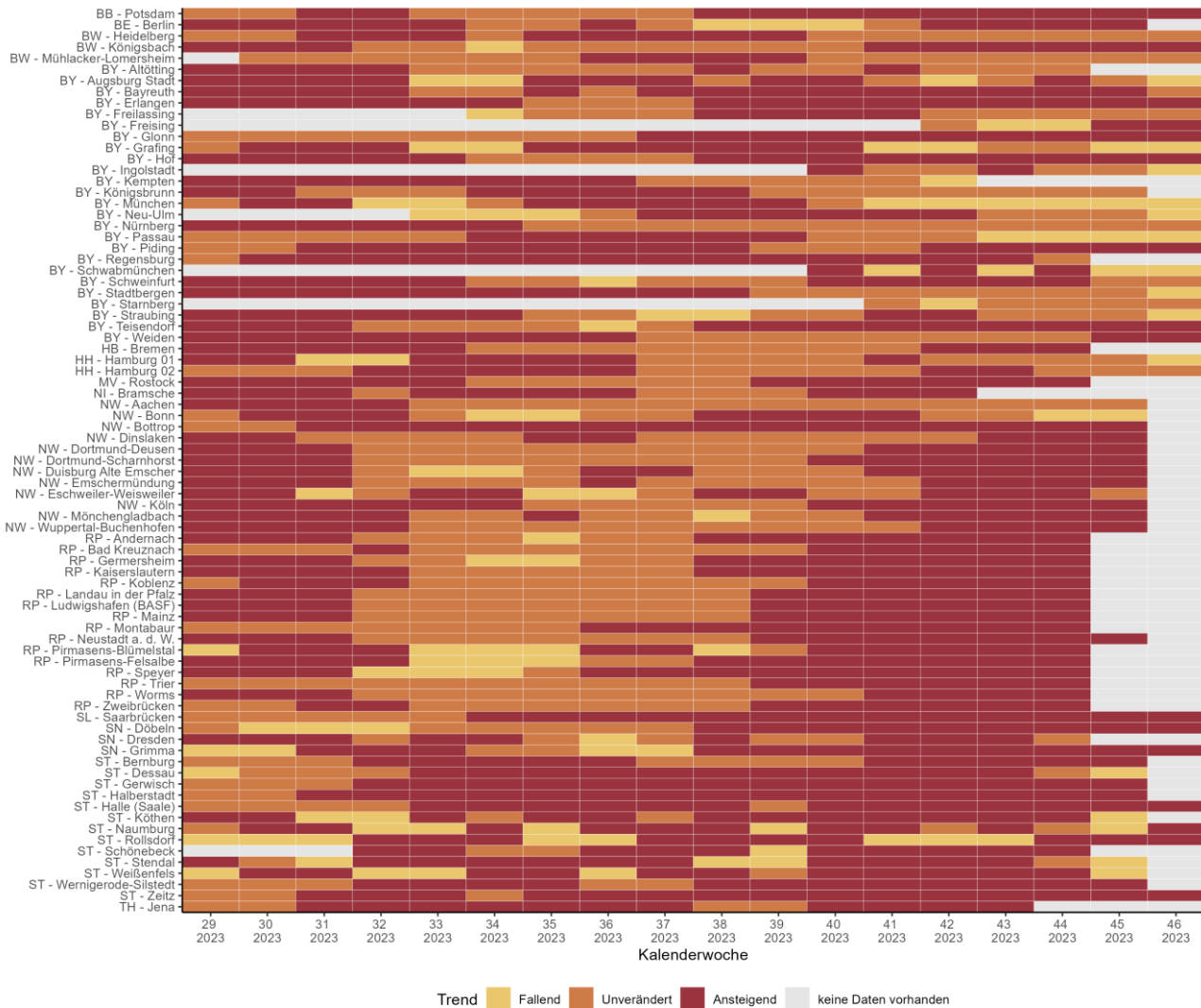


Abb. 12: Veränderung der SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser je Standort, für den aus den letzten fünf Kalenderwochen Daten vorliegen (Stand 21.11.2023; 10 Uhr). Trendkategorien: „ansteigend“ (definiert als Anstieg um mehr als 15 % zur Vorwoche), „unverändert“ (Veränderung zwischen -15 % und 15 % zur Vorwoche) 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. 6 und Abb. 8 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> bzw. https://github.com/robert-koch-institut/GrippeWeb_Daten_des_Wochenberichts
- Daten aus dem ARE-Praxis-Sentinel: <https://doi.org/10.5281/zenodo.8340315> bzw. <https://github.com/robert-koch-institut/ARE-Konsultationsinzidenz>
- Daten aus dem SARI-Krankenhaus-Sentinel: <https://doi.org/10.5281/zenodo.8382330> 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 46/2023 | DOI: 10.25646/11783