



# ARE-Wochenbericht des RKI

Aktuelles zu akuten respiratorischen Erkrankungen  
42. Kalenderwoche (16.10. bis 22.10.2023)

---

## Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die ARE-Aktivität wird neben den für die Jahreszeit typischen Atemwegsinfektionen durch Erkältungsviren auch durch die seit der 27. KW kontinuierlich steigende Zahl von SARS-CoV-2-Infektionen und COVID-19-Erkrankungen verursacht. Der Anstieg schwerer Atemwegserkrankungen 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 42. KW 2023 im Vergleich zur 41. KW insgesamt gestiegen. Im Vergleich zur Vorwoche sind die Werte sowohl bei den Kindern als auch bei den Erwachsenen gestiegen.

Im ambulanten Bereich ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 42. KW im Vergleich zu den Vorwochen gestiegen.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 42. KW 2023 in insgesamt 68 (53 %) der 129 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (27 %) und SARS-CoV-2 (20 %). Respiratorische Synzytialviren (RSV) wurden erstmals seit der 21. KW wieder im Sentinel nachgewiesen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 42. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. Unter den in der 42. KW wegen einer schweren Atemwegserkrankung hospitalisierten Patientinnen und Patienten erhielten 24 % eine COVID-19-Diagnose, weniger als 1 % der SARI-Fälle erhielt eine RSV-Diagnose. Es wurden keine Influenza-Diagnosen vergeben.

Bei den Daten aus dem Meldewesen gemäß IfSG wurde für COVID-19 seit der 27. Meldewoche (MW) ein steigender Trend verzeichnet. In der Abwassersurveillance setzte sich der bisherige Trend mit steigenden Nachweiswerten in der Mehrzahl der Standorte fort. Der Anteil der SARS-CoV-2-Variante EG.5 lag in der 40. KW 2023 bei knapp 46 %. Die Variante BA.2.86 wurde seit der 34. KW bisher 23-mal in verschiedenen Bundesländern in Deutschland nachgewiesen.

## 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](http://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](https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/ARE-Surveillance/ARE_gesamt.html#FAQId16765454)

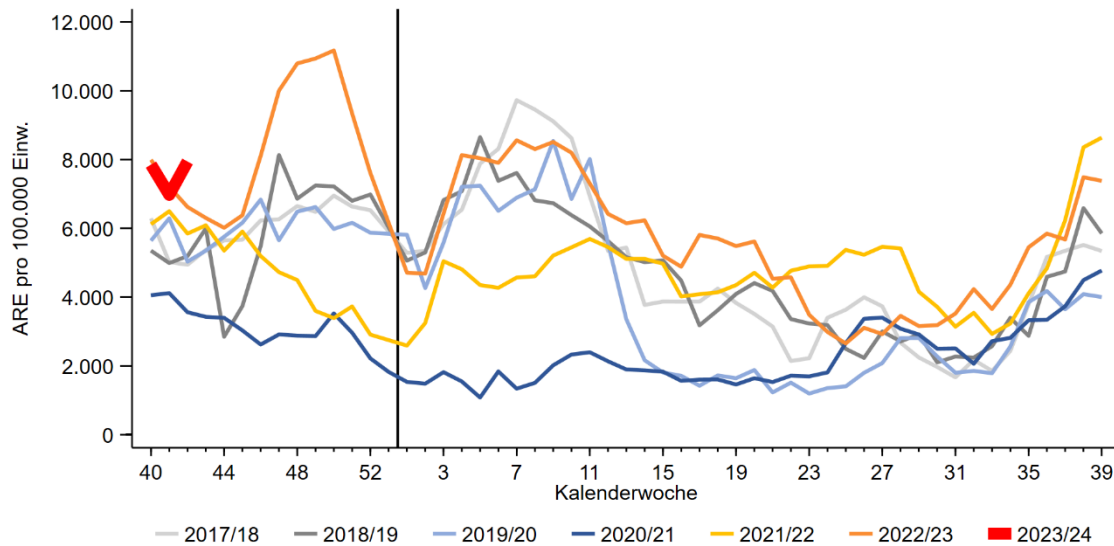
## Internationale ARE-Situation bei COVID-19, Influenza und RSV-Infektionen

- 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>
- FluNewsEurope: <https://flunewseurope.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)

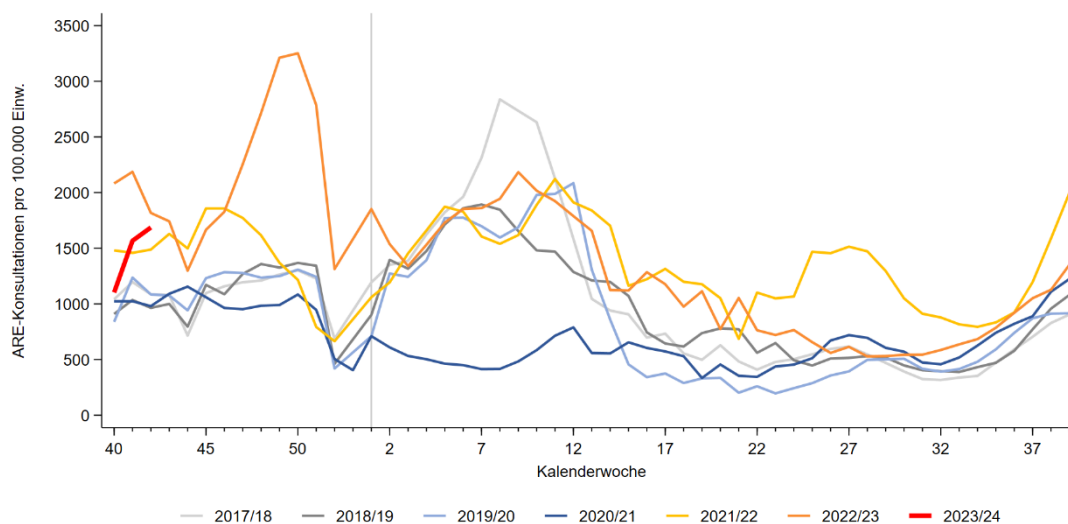
Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung (GrippeWeb) lag in der 42. KW 2023 bei rund 8.000 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 7.000; Abb. 1). Dabei sind die Werte im Vergleich zur Vorwoche bei den Kindern bis 14 Jahre und bei den 35- bis 59-jährigen gestiegen, in den anderen Altersgruppen dagegen stabil geblieben. Die aktuelle ARE-Inzidenz (gesamt) entspricht einer Gesamtzahl von etwa 6,6 Millionen akuten Atemwegserkrankungen in der Bevölkerung in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch. Weitere Informationen 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 42. KW 2023). Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

### Daten aus dem ARE-Praxis-Sentinel

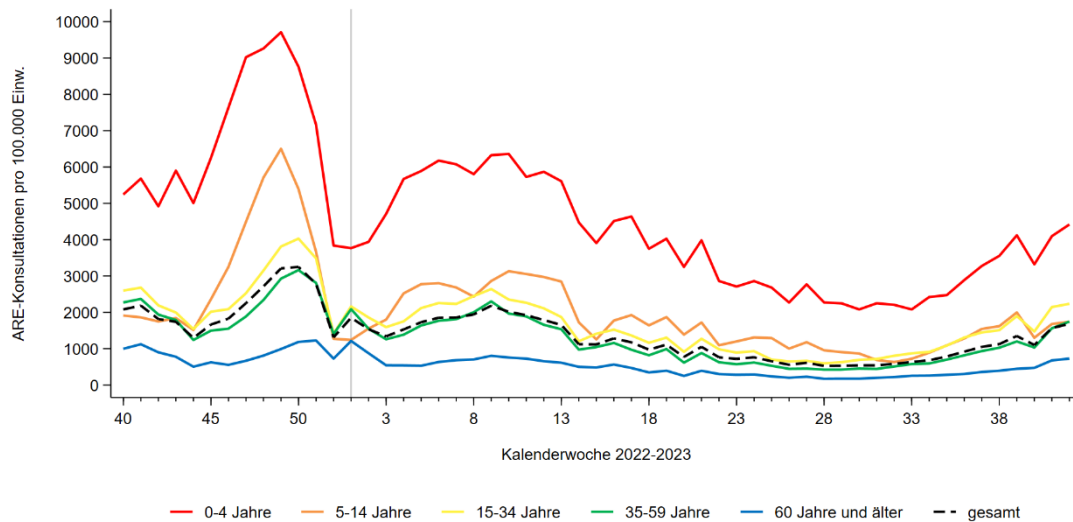
Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 42. KW 2023 im Vergleich zu den Vorwochen gestiegen (Abb. 2). Die rund 1.700 Arztbesuche wegen ARE pro 100.000 Einw. ergeben auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von rund 1,4 Millionen Arztbesuche wegen akuter Atemwegserkrankungen.



**Abb. 2:** Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 42. KW 2023). Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 42. KW 2023 im Vergleich zu den Vorwochen in allen Altersgruppen gestiegen (Abb. 3).

Aufgrund der Herbstferien 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 42. 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)

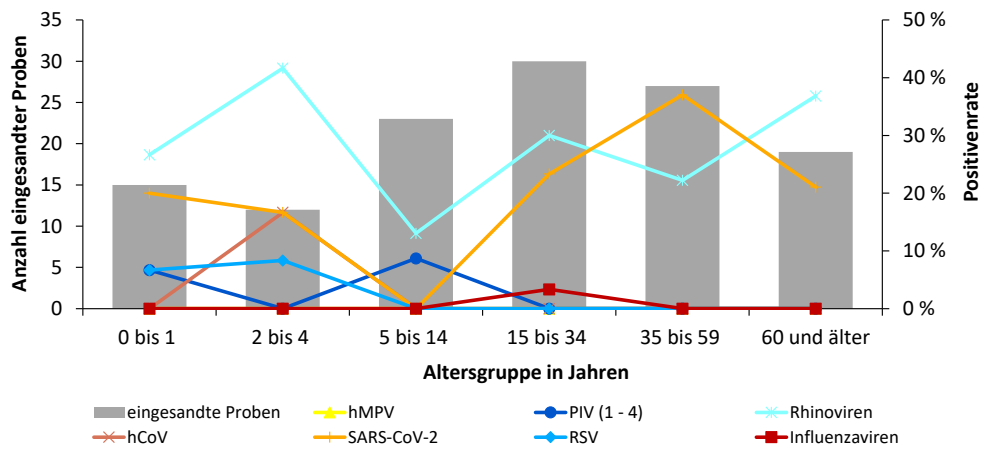
Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 42. KW 2023 insgesamt 129 Sentinelproben von 45 Arztpraxen aus zehn der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 68 (53 %) der 129 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 1). Es gab eine Doppelinfektion mit Rhinoviren und SARS-CoV-2.

**Tab. 1:** Anzahl und Positivenrate (in %) der im NRZ für Influenzaviren identifizierten Atemwegsviren in der Saison 2023/24 (ab 40. KW 2023), Stand 24.10.2023.

	40. KW	41. KW	42. KW	Gesamt ab 40. KW 2023
Anzahl eingesandter Proben*	122	177	129	428
Probenanzahl mit Virusnachweis	70	94	68	232
Anteil Positive	57 %	53 %	53 %	54 %
Influenza				
A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0
A(H3N2)	1	2	0	3
A(H1N1)pdm09	0	0	1	1
B(Victoria)	0	0	0	0
B(Yamagata)	0	0	0	0
SARS-CoV-2	21	37	26	84
RSV	0	0	2	2
hMPV	0	0	0	0
PIV (1 – 4)	12	3	3	18
Rhinoviren	37	53	35	125
hCoV	0	3	2	5

\* 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 42. KW 2023 zirkulierten hauptsächlich Rhinoviren (Positivenrate (PR) 27 %) und SARS-CoV-2 (PR 20 %). Seit der 21. KW 2023 wurden erstmals wieder Respiratorische Synzytialviren (RSV) im Sentinel detektiert. Es wurden auch vereinzelt Parainfluenzaviren (PIV), humane saisonale Coronaviren (hCoV) sowie Influenzaviren nachgewiesen (Tab. 1, Abb. 4).



**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 42. KW 2023.

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

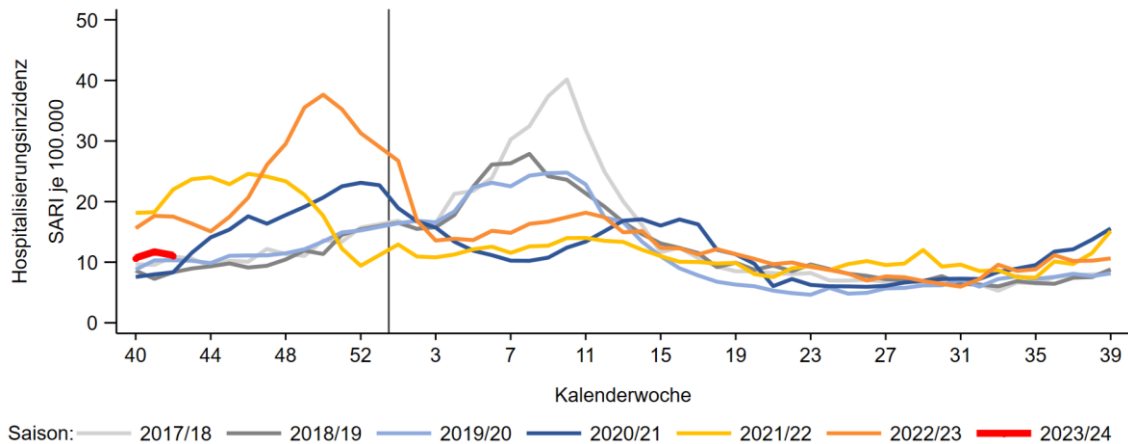
Weitere Informationen zu Leistungen des NRZ für Influenzaviren sind abrufbar unter [www.rki.de/nrz-influenza](http://www.rki.de/nrz-influenza).

### 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](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 Variante) bildet weiterhin den größten Anteil an allen nachgewiesenen SARS-CoV-2-Varianten. Ihr Anteil lag in der 40. KW 2023 bei knapp 46 % (Stand 23.10.2023). Den größten Anteil unter den EG.5 Sublinien bilden zusammen EG.5.1.3, EG.5.1.1, HK.3 sowie EG.5.1. Die als VUM eingestufte Variante BA.2.86 wurde bisher insgesamt 23-mal in Deutschland detektiert. In der 40. KW 2023 lag ihr Anteil bei knapp 2 %.

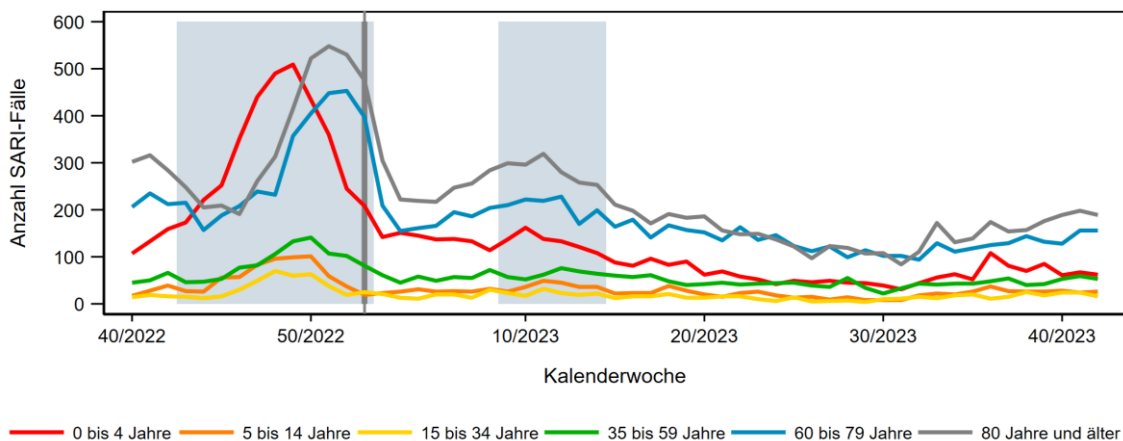
## Daten aus dem SARI-Krankenhaus-Sentinel

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Inzidenz schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 42. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. Die SARI-Inzidenz ist in der 42. KW 2023 weiterhin niedrig (Abb. 5).



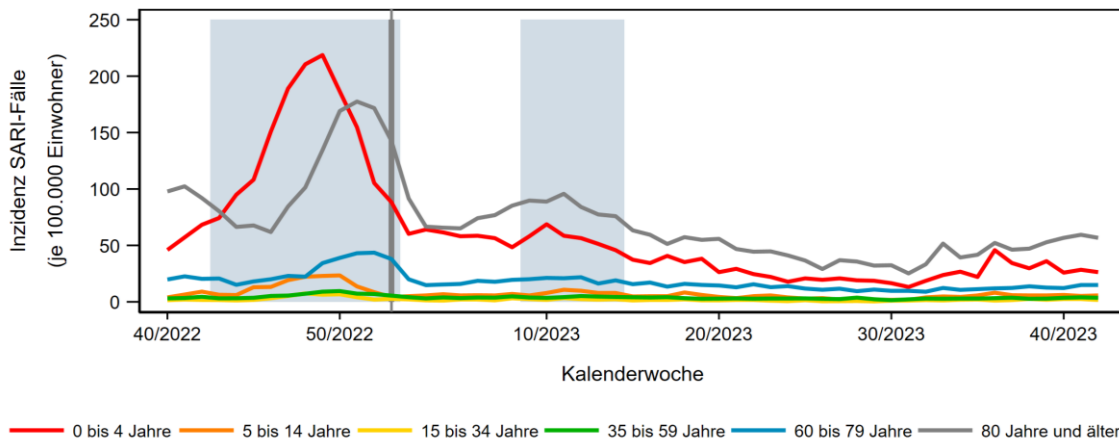
**Abb. 5:** Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09-J22), in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 42. KW 2023), Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

In der 42. KW 2023 ist die Zahl der SARI-Fälle im Vergleich zur Vorwoche bei den 5- bis 14-jährigen leicht gestiegen. In den anderen Altersgruppen sind die Fallzahlen dagegen gesunken, wobei ein deutlicher Rückgang bei den 15- bis 34-jährigen verzeichnet wurde. Derzeit sind die SARI-Fallzahlen in allen Altersgruppen niedrig (Abb. 6).



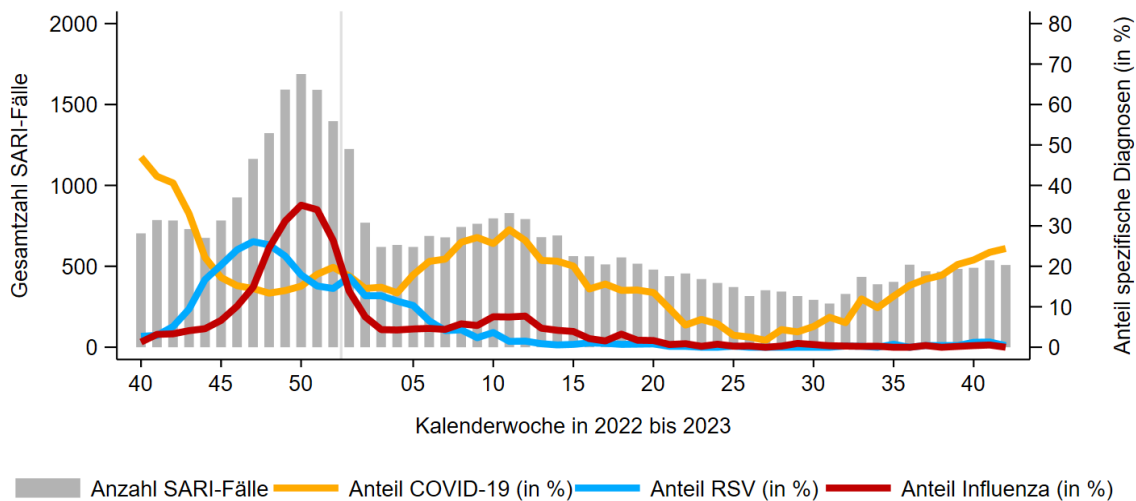
**Abb. 6:** Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2022 bis zur 42. KW 2023, Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewellen in der Saison 2022/23 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.



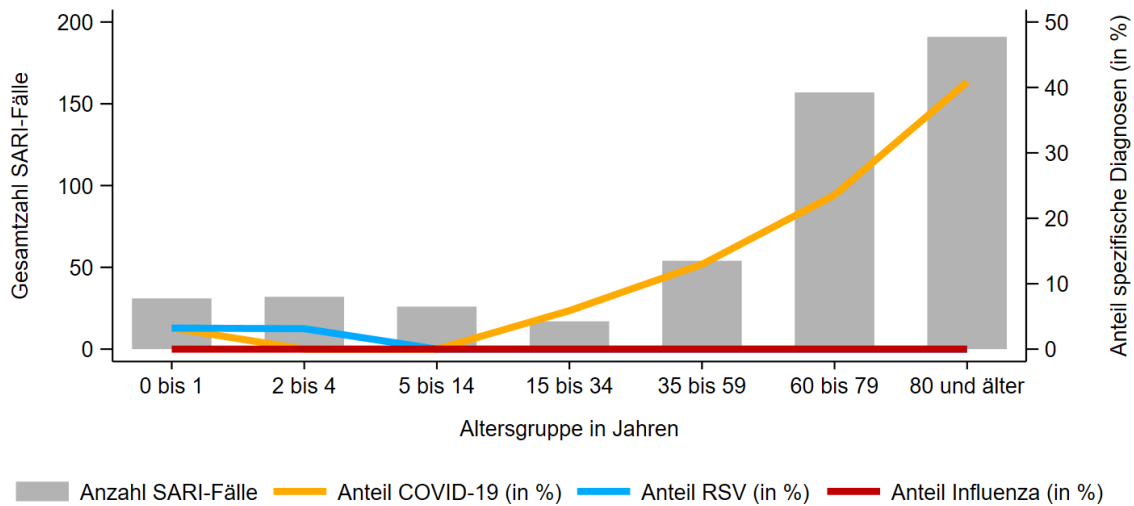
**Abb. 7:** Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2022 bis zur 42. KW 2023, Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewellen in der Saison 2022/23 ist grau hinterlegt.

Der Anteil von COVID-19-Diagnosen an allen SARI-Fällen stieg seit der 27. KW 2023 leicht an und lag seit der 33. KW 2023 über 10 % (Abb. 8). In der 42. KW wurde bei insgesamt 24 % aller neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose vergeben. Bei weniger als 1 % der SARI-Fälle wurde eine RSV-Infektion diagnostiziert. In der 42. KW 2023 wurden keine Influenza-Diagnosen vergeben.



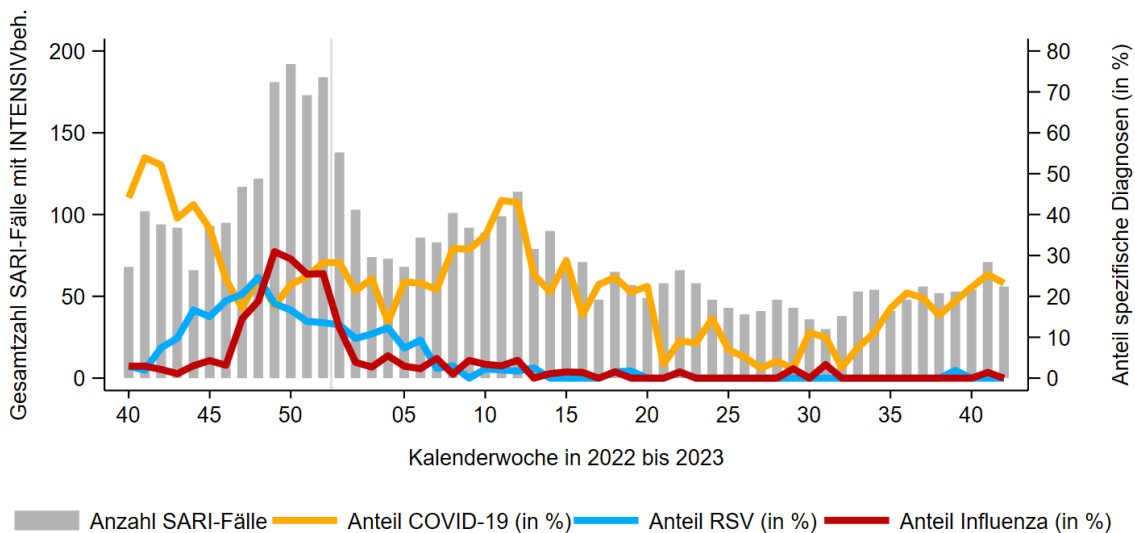
**Abb. 8:** Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2022 bis zur 42. 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 42. KW 2023 wurden COVID-19-Diagnosen bei SARI-Fällen in verschiedenen Altersgruppen vergeben, wobei der Anteil der COVID-19-Diagnosen mit zunehmendem Alter anstieg. Am häufigsten wurden COVID-19 bei SARI-Patientinnen und -Patienten ab 80 Jahre diagnostiziert (Abb. 9). RSV-Infektionen wurden sporadisch bei SARI-Fällen unter vier Jahren diagnostiziert. Influenza-Diagnosen wurden in der 42. KW 2023 nicht vergeben.



**Abb. 9:** Anzahl der in der 42. 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 42. KW 2023 wurde bei 23 % der intensivmedizinisch behandelten SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose vergeben, Influenza- oder RSV-Infektionen wurden 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 42. 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 42. MW 2023 wurden bislang insgesamt 167 Fälle gemäß IfSG an das RKI übermittelt, die der Referenzdefinition (einschließlich klinisch epidemiologisch bestätigter Fälle der RKI-Falldefinitionskategorien B – E) entsprechen. Alle 167 Fälle entfallen auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen (Tab. 2). Die Fallzahlen zeigen weiterhin einen leicht steigenden Trend auf einem niedrigen Niveau. Bei 29 Fällen (17 % von allen laborbestätigten Fällen) wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 24.10.2023).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 445 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Alle 445 Fälle entfallen auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen. Bei 92 (21 %) Fällen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2023 wurden zwei Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt. Beide 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)

	37. MW	38. MW	39. MW	40. MW	41. MW	42. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
Influenza A (nicht subtypisiert)	59	64	61	90	121	109	320
A(H1N1)pdm09	1	0	2	5	2	3	10
A(H3N2)	0	2	0	0	1	0	1
nicht nach A / B differenziert	10	8	3	2	6	2	10
B	17	20	31	16	35	53	104
<b>Gesamt</b>	<b>87</b>	<b>94</b>	<b>97</b>	<b>113</b>	<b>165</b>	<b>167</b>	<b>445</b>
Hospitalisierte Fälle	27	19	27	22	41	29	92

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

### COVID-19

Für die 42. MW 2023 wurden bislang 13.128 COVID-19 Fälle gemäß IfSG entsprechend der Referenzdefinition (laborbestätigt mittels Nukleinsäurenachweis oder Erregerisolierung) an das RKI übermittelt (Tab. 3). Seit der 27. MW ist ein Anstieg der Fallzahlen zu beobachten. Bei 3.631 Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 24.10.2023). Der Anteil an Fällen mit Hospitalisierungsangabe „ja“ an allen Fällen lag in der 42. MW bei 28 %.

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 36.020 laborbestätigte SARS-CoV-2-Fälle an das RKI übermittelt. Bei 10.302 Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren. Es wurden 247 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)

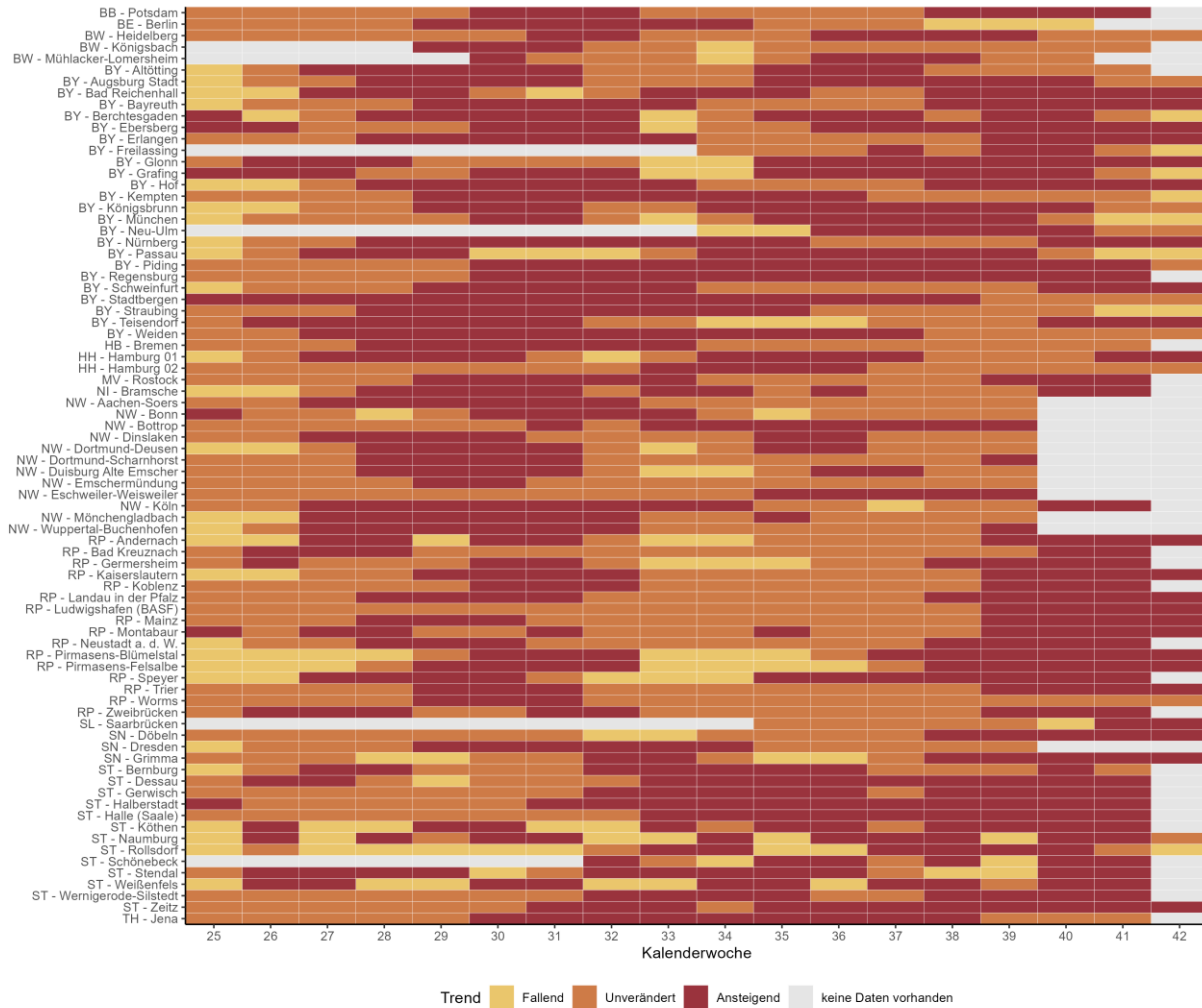
	37. MW	38. MW	39. MW	40. MW	41. MW	42. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
SARS-CoV-2	8.235	8.292	8.972	9.998	12.894	13.128	36.020
Hospitalisierte Fälle	2.198	2.172	2.400	3.048	3.623	3.631	10.302

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 80 Standorten berücksichtigt. Seit Ende Juni 2023 (26. KW) ist insgesamt ein ansteigender Trend zu beobachten. In der 42. KW 2023 lagen Daten aus 41 Standorten vor, bei denen 23 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 (Stand 23.10.2023; 12 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> bzw. [https://github.com/robert-koch-institut/GrippeWeb\\_Daten\\_des\\_Wochenberichts](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://github.com/robert-koch-institut/SARI-Hospitalisierungsinzidenz> bzw. <https://zenodo.org/record/8382331>

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](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](mailto:SurvStat@RKI) individuell abfragbar: [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/SurvStat/survstat\\_node.html](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](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html).

Auswertungen zu SARS-CoV-2 aus der laborbasierten Surveillance mit zur Zeit zweiwöchentlich publizierten Berichten u. a. mit Testzahlen und Positivenraten: <https://ars.rki.de/Content/COVID19/Reports.aspx>.

### Autoren und Redaktionsteam:

Buda S, Dürwald 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 42/2023 | DOI: 10.25646/11733