



ARE-Wochenbericht des RKI

Aktuelles zu akuten respiratorischen Erkrankungen
41. Kalenderwoche (9.10. bis 15.10.2023)

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 und sollten die Impfangebote wahrnehmen.

Die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in der Bevölkerung ist in der 41. KW 2023 im Vergleich zur 40. KW insgesamt gesunken. Im Vergleich zur Vorwoche sind die Werte in den meisten Altersgruppen gesunken, bei den Kindern im Schulalter (5 bis 14 Jahre) sind die Werte stabil geblieben.

Im ambulanten Bereich ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 41. KW im Vergleich zu den Vorwochen gestiegen.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 41. KW 2023 in insgesamt 78 (54 %) der 144 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (31 %) und SARS-CoV-2 (20 %).

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 41. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. Unter den in der 41. KW wegen einer schweren Atemwegserkrankung hospitalisierten Patientinnen und Patienten erhielten 22 % eine COVID-19-Diagnose, 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 39. KW 2023 bei knapp 55 %. Die Variante BA.2.86 wurde seit der 34. KW bisher 16-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
- 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>
- 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 41. KW 2023 bei rund 7.000 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 8.100; Abb. 1). Dabei sind die Werte im Vergleich zur Vorwoche bei den Kindern im Schulalter (5 bis 14 Jahre) stabil geblieben, in den anderen Altersgruppen dagegen gesunken. Die aktuelle ARE-Inzidenz (gesamt) entspricht einer Gesamtzahl von etwa 5,8 Millionen akuten Atemwegserkrankungen in der Bevölkerung in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch. Weitere Informationen sind abrufbar unter: <https://www.rki.de/grippeweb>.

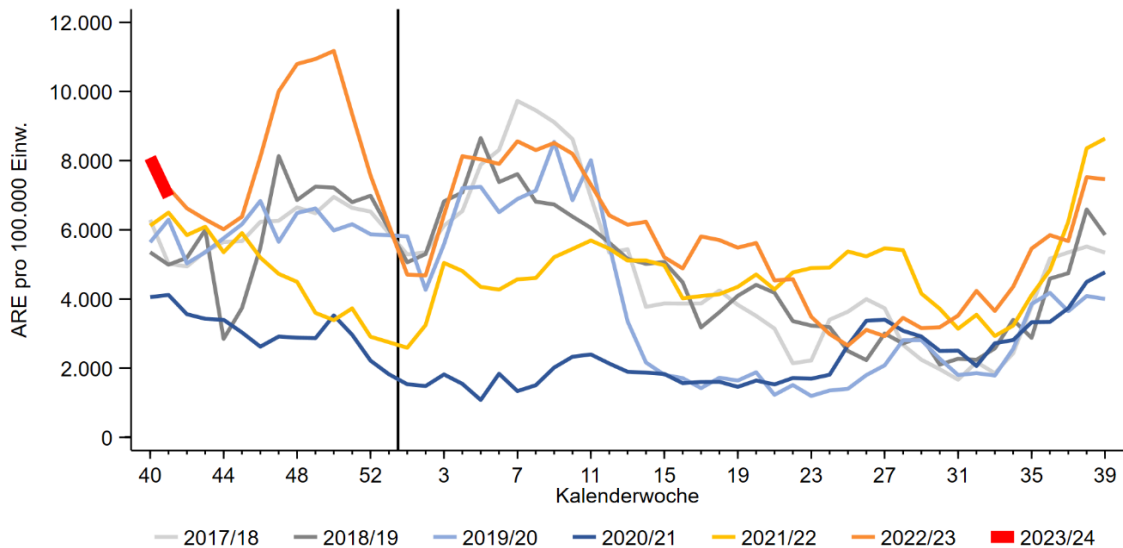


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenz pro 100.000 Einw. in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 41. KW 2023). Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ARE-Praxis-Sentinel

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 41. KW 2023 im Vergleich zu den Vorwochen gestiegen (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.

Aufgrund des bundesweiten Feiertags und des bundesweiten Streiks in Arztpraxen in der Vorwoche (40. KW 2023) kann es wegen Praxisschließzeiten zu einem geänderten Konsultationsverhalten gekommen sein.

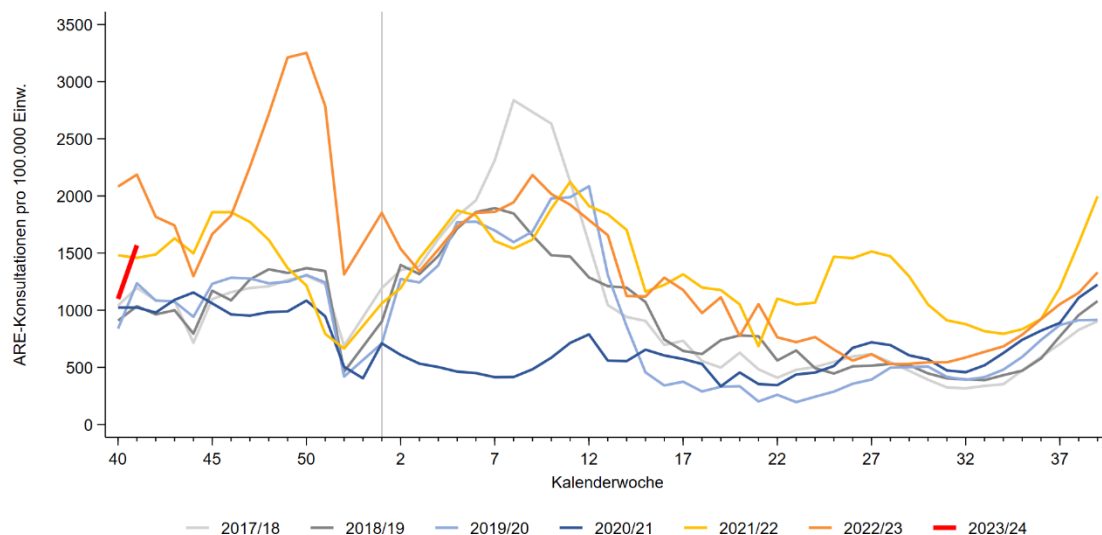


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 41. KW 2023). Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 41. KW 2023 im Vergleich zu den Vorwochen insbesondere in den älteren Altersgruppen gestiegen (Abb. 3).

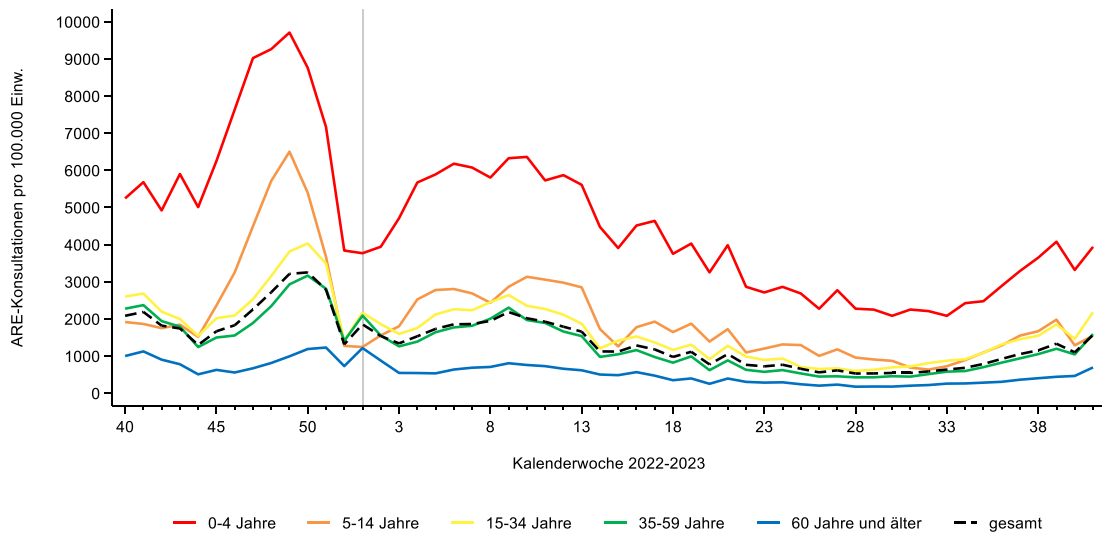


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2022 bis zur 41. KW 2023 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Virologische Analysen von Atemwegserregern

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

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 41. KW 2023 insgesamt 144 Sentinelproben von 45 Arztpraxen aus neun der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 78 (54 %) der 144 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 1). Es gab insgesamt vier Doppelinfektionen mit Rhinoviren, darunter drei mit SARS-CoV-2 und eine mit Parainfluenzaviren (PIV).

Tab. 1: Anzahl und Positivenrate (in %) der im NRZ für Influenzaviren identifizierten Atemwegsviren in den Saisons 2022/23 und 2023/24 (ab 40. KW 2023), Stand 17.10.2023.

	39. KW	Gesamt 2022/23	40. KW	41.KW	Gesamt ab 40. KW 2023
Anzahl eingesandter Proben*	171	6.901	118	144	262
Probenanzahl mit Virusnachweis	78	4.582	70	78	148
Anteil Positive	46 %	66 %	59 %	54 %	56 %
Influenza					
A (nicht subtypisiert)	0	2	0	0	0
A(H3N2)	0	1.077	1	2	3
A(H1N1)pdm09	0	92	0	0	0
B(Victoria)	0	344	0	0	0
B(Yamagata)	0	0	0	0	0
SARS-CoV-2	25	485	21	29	50
RSV	0	541	0	0	0
hMPV	0	324	0	0	0
PIV (1 – 4)	9	324	12	3	15
Rhinoviren	45	1.015	37	45	82
hCoV	0	378	0	3	3

* 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 41. KW 2023 zirkulierten hauptsächlich Rhinoviren (Positivenrate (PR) 31 %) und SARS-CoV-2 (PR 20 %). Es wurden auch vereinzelt Parainfluenzaviren (PIV), humane saisonale Coronaviren (hCoV) sowie Influenzaviren nachgewiesen (Tab. 1, Abb. 4).

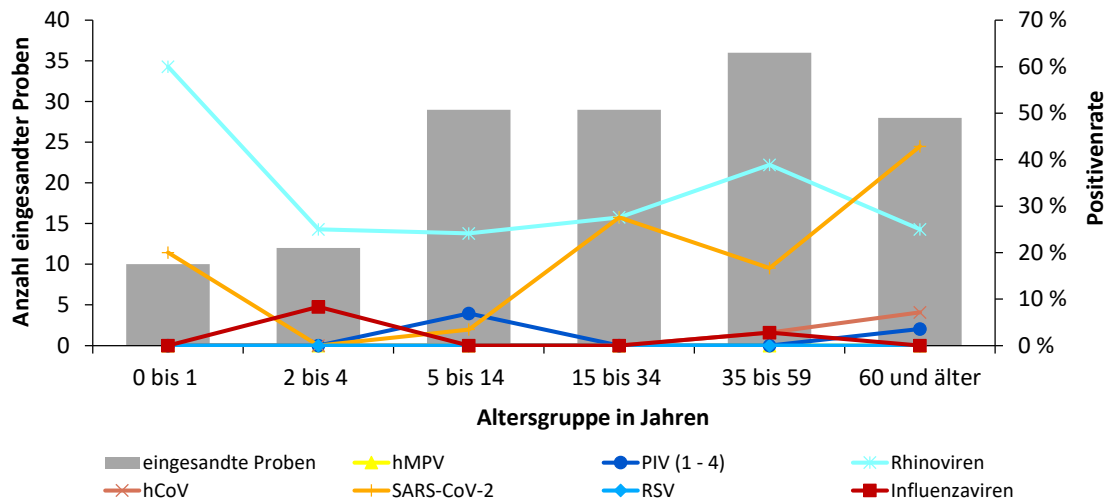


Abb. 4: Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 41. KW 2023.

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 den größten Anteil an allen nachgewiesenen SARS-CoV-2-Varianten. Ihr Anteil lag in der 39. KW 2023 bei 55 % (Stand 16.10.2023). Den größten Anteil unter den EG.5 Sublinien bilden zusammen EG.5.1.3, EG.5.1, EG.5.1.1 sowie HK.3. Die als VUM eingestufte Variante BA.2.86 wurde bisher insgesamt 16-mal in Deutschland detektiert. In 39. KW 2023 lag ihr Anteil bei knapp 3 %.

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 41. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. Die SARI-Inzidenz ist in der 41. KW 2023 weiterhin niedrig (Abb. 5).

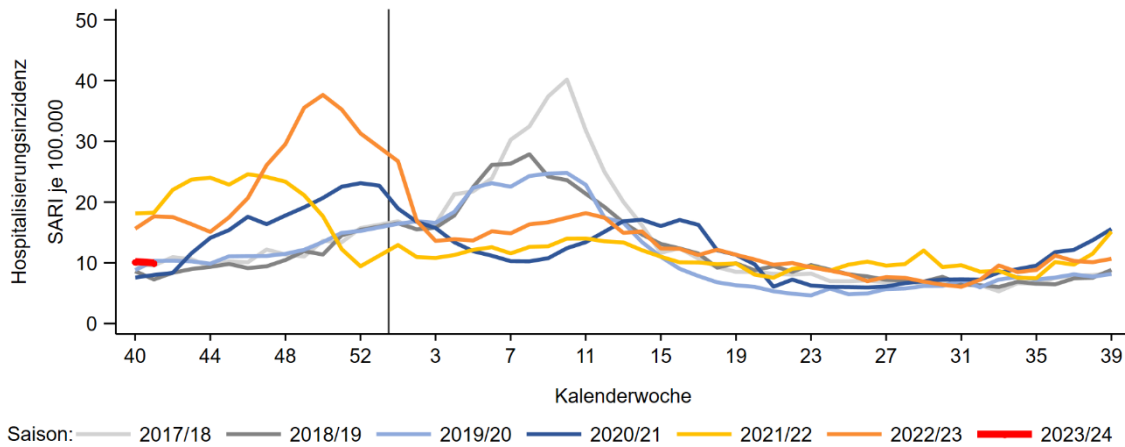


Abb. 5: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09-J22), in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 41. KW 2023), Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres.

In der 41. KW 2023 ist die Zahl der SARI-Fälle im Vergleich zur Vorwoche bei den 15- bis 34-Jährigen und den 60- bis 79-Jährigen gestiegen. Bei den 0- bis 4-Jährigen sowie den 35- bis 59-Jährigen sind die Fallzahlen stabil geblieben, in den anderen Altersgruppen dagegen gesunken.

Aktuell liegen die SARI-Fallzahlen in den meisten Altersgruppen auf niedrigem Niveau. Bei den 0- bis 4-Jährigen befinden sich die Werte in der 41. KW 2023 auf Sommerniveau (Abb. 6).

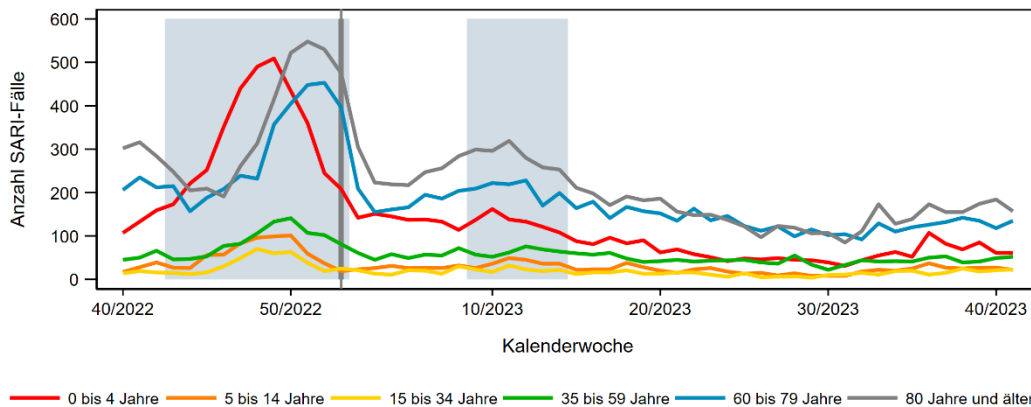


Abb. 6: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2022 bis zur 41. KW 2023, Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewellen in der Saison 2022/23 ist 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 Fallzahlenstiege 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.

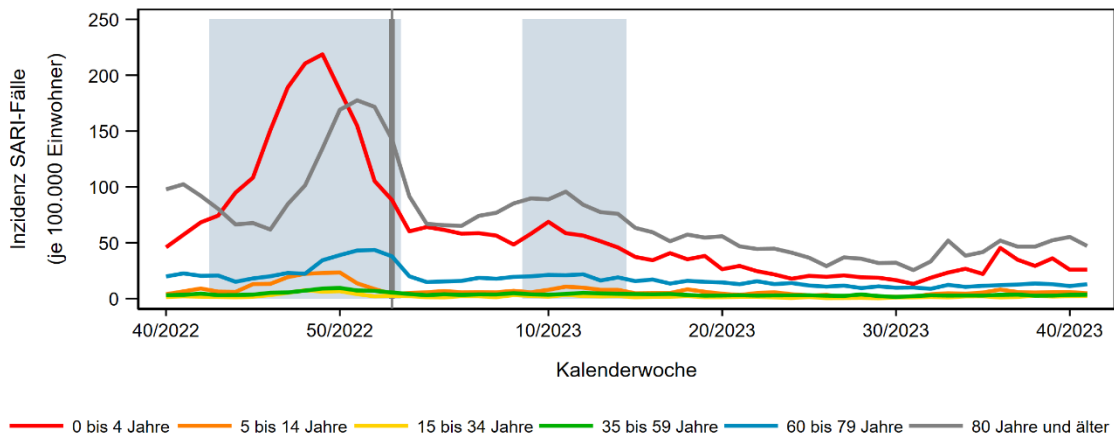


Abb. 7: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2022 bis zur 41. KW 2023, Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewellen in der 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 41. KW wurde bei insgesamt 22 % aller neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose vergeben. Bei 1 % der SARI-Fälle wurde eine RSV-Infektion diagnostiziert. In der 41. KW 2023 wurden keine Influenza-Diagnosen vergeben.

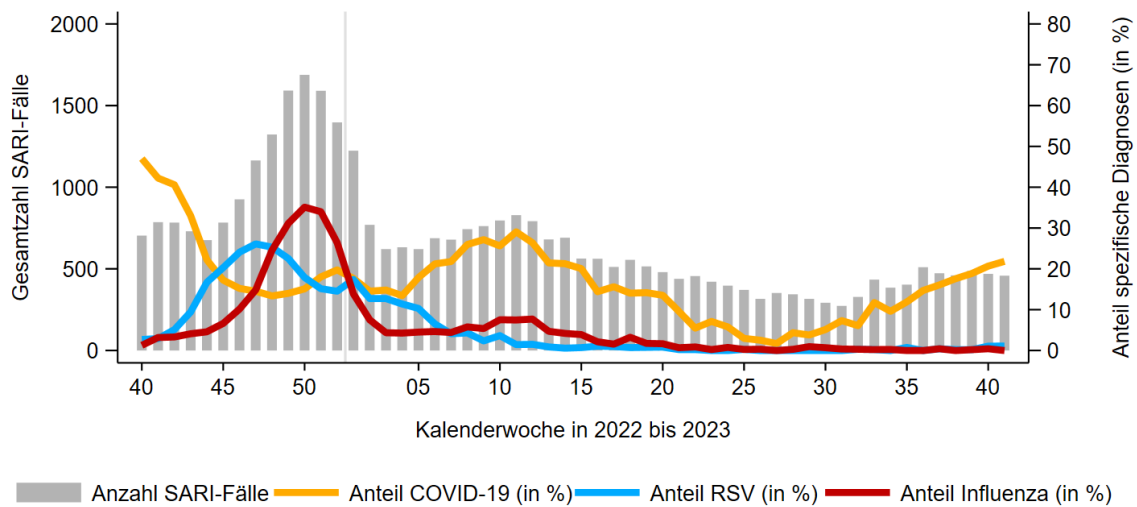


Abb. 8: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2022 bis zur 41. 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 41. KW 2023 wurden COVID-19-Diagnosen bei SARI-Fällen in der jüngsten Altersgruppe sowie in den Altersgruppen ab 35 Jahre vergeben. Am häufigsten wurden COVID-19 bei SARI-Patientinnen und -Patienten ab 80 Jahre diagnostiziert (Abb. 9). Influenza-Diagnosen wurden in der 41. KW 2023 nicht vergeben. RSV-Infektionen wurden hauptsächlich bei SARI-Fällen unter zwei Jahren diagnostiziert.

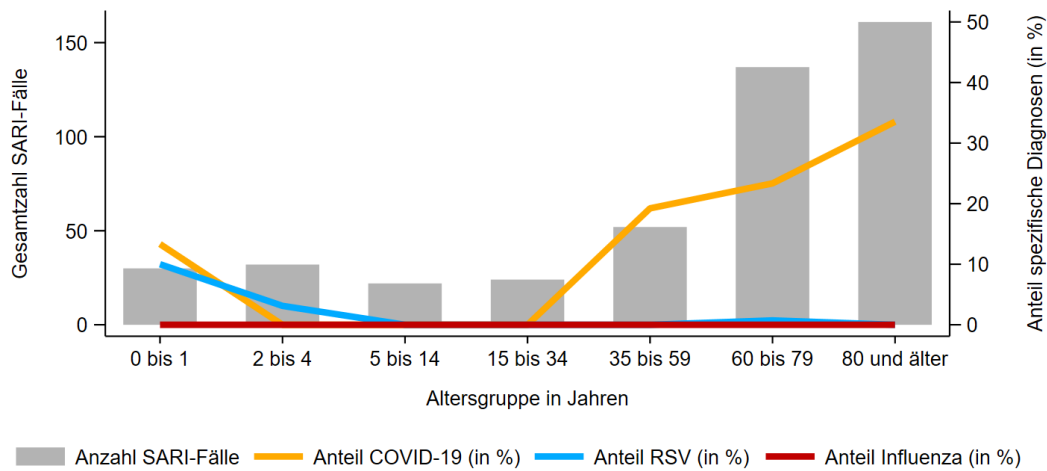


Abb. 9: Anzahl der in der 41. KW 2023 neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppe (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer 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 41. KW 2023 wurde bei 26 % der intensivmedizinisch behandelten SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose vergeben, Influenza- oder RSV-Infektionen wurden nicht diagnostiziert.

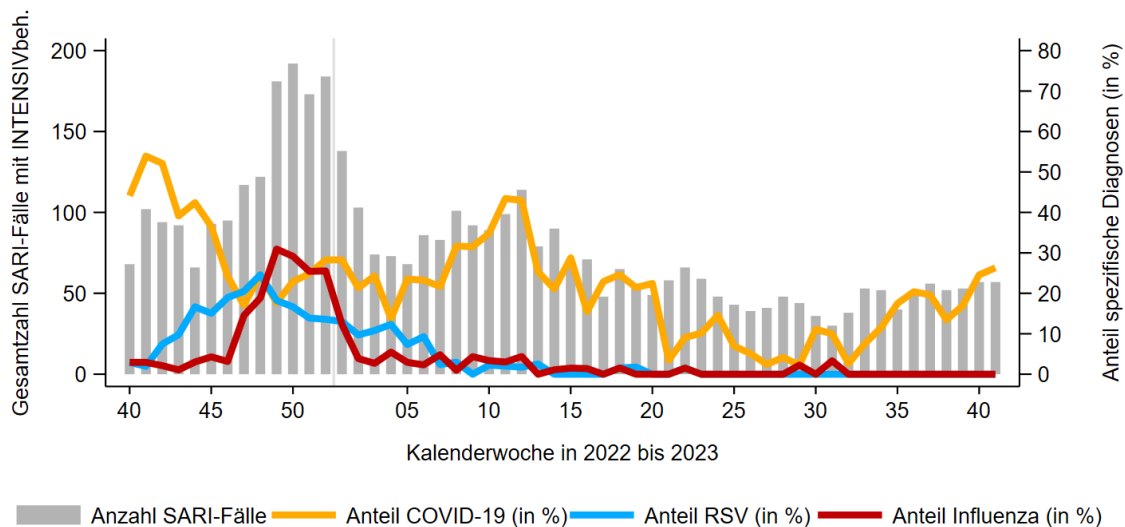


Abb. 10: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, von der 40. KW 2022 bis zur 41. KW 2023 (Linien, rechte y-Achse). Daten aus 70 Sentinellkliniken. 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 41. MW 2023 wurden bislang insgesamt 161 Fälle gemäß IfSG an das RKI übermittelt, die der Referenzdefinition (einschließlich klinisch epidemiologisch bestätigter Fälle der RKI-Falldefinitionskategorien B – E) entsprechen. Alle 161 Fälle entfallen auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen (Tab. 2). Die Fallzahlen zeigen weiterhin einen leicht steigenden Trend auf einem niedrigen Niveau. Bei 31 Fällen (19 % von allen laborbestätigten Fällen) wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 17.10.2023).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 271 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen übermittelt. Alle 271 Fälle entfallen auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen. Bei 52 (19 %) Fällen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2023 wurden keine Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt.

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

		36. MW	37. MW	38. MW	39. MW	40. MW	41. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
Influenza	A (nicht subtypisiert)	64	59	65	61	88	120	208
	A(H1N1)pdm09	0	1	0	2	5	2	7
	A(H3N2)	0	0	2	0	0	1	1
	nicht nach A / B differenziert	4	10	8	3	2	4	6
	B	21	18	20	31	15	34	49
Gesamt		89	88	95	97	110	161	271
	Hospitalisierte Fälle	17	28	24	29	21	31	52

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

COVID-19

In der 41. MW 2023 wurden bislang 12.414 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 3.108 Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 17.10.2023). Der Anteil an Fällen mit Hospitalisierungsangabe „ja“ an allen Fällen lag in der 41. MW bei 25 %.

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 22.366 laborbestätigte SARS-CoV-2-Fälle an das RKI übermittelt. Bei 6.065 Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren.

Es wurden 102 Todesfälle mit SARS-CoV-2-Infektion an das RKI übermittelt. 99 % 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)

	36. MW	37. MW	38. MW	39. MW	40. MW	41. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
SARS-CoV-2	7.242	8.234	8.291	8.960	9.952	12.414	22.366
Hospitalisierte Fälle	2.073	2.190	2.162	2.365	2.957	3.108	6.065

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 79 Standorten berücksichtigt. Seit Ende Juni 2023 (26. KW) ist insgesamt ein ansteigender Trend zu beobachten. In der 41. KW 2023 lagen Daten aus 30 Standorten vor, bei denen 20 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 16.10.2023; 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
- 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.

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.

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, 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 41/2023 | DOI: 10.25646/11723