



ARE-Wochenbericht

Aktuelles zu akuten respiratorischen Erkrankungen

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 und die AGI-Studiengruppe*

Kalenderwoche 34 (21.8. bis 27.8.2023)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Rate) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 34. KW 2023 im Vergleich zur 33. KW angestiegen. Dabei sind die ARE-Raten bei den 0- bis 4-jährigen Kindern und älteren Erwachsenen ab 35 Jahren gestiegen, bei Schulkindern und jüngeren Erwachsenen hat sich der Anstieg nicht fortgesetzt. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 34. KW im Vergleich zur Vorwoche insgesamt stabil geblieben, bei den 0- bis 14-jährigen ist die Zahl der Arztbesuche gestiegen.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 34. KW 2023 in insgesamt 26 (52 %) der 50 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Darunter befanden sich 14 (28 %) Proben mit Rhinoviren, acht (16 %) mit SARS-CoV-2 und fünf (10%) Proben mit Parainfluenzaviren (PIV). Weitere Viren des Erregerpanels wurden in der 34. KW nicht nachgewiesen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 34. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche wieder leicht gesunken. Unter den in der 34. KW 2023 wegen einer schweren Atemwegserkrankung hospitalisierten Patientinnen und Patienten erhielten 8 % eine COVID-19-Diagnose, weniger als 1 % erhielten eine Influenza-Diagnose. Es wurden keine RSV-Diagnosen vergeben.

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung liegt aktuell noch auf einem niedrigen Sommerniveau, steigt aber etwas früher als in den Vorjahren an. Sie ist hauptsächlich auf die Zirkulation von Rhinoviren und SARS-CoV-2 zurückzuführen. Die Zahl schwer verlaufender Atemwegsinfektionen bleibt auf Sommerniveau. In den letzten Wochen wurden wieder etwas häufiger COVID-19-Diagnosen vergeben. Seit etwa sieben Wochen sind steigende Fallzahlen von COVID-19 im Meldewesen zu verzeichnen. Insgesamt sind die COVID-19-Inzidenzwerte aber weiterhin sehr niedrig.

Weitere Informationen zum Verlauf der Saison 2022/23

Schon zu Beginn der Saison 2022/23 lag die ARE-Aktivität auf einem hohen Niveau, verursacht durch die Zirkulation von SARS-CoV-2. Dann stieg die RSV-Aktivität deutlich an und die RSV-Welle erstreckte sich von der 41. KW 2022 bis zur 3. KW 2023. Ab der 43. KW 2022 ging die Aktivität von SARS-CoV-2 zurück. Fast zeitgleich stieg die Influenza-Aktivität an und nachfolgend wurde die ARE-Aktivität durch die Influenza A(H3N2)-dominierte Grippewelle von der 43. KW 2022 bis zur 1. KW 2023 bestimmt. Die Influenza-Aktivität erreichte in der aktuellen Saison bereits in der 50. KW 2022 den Höhepunkt. Sie ging dann sehr rasch zurück. Dagegen stieg nach dem Jahreswechsel die SARS-CoV-2-Aktivität wieder etwas an, blieb aber in den folgenden Wochen auf eher stabilem, niedrigem Niveau. Eine zweite, Influenza B-dominierte Grippewelle erstreckte sich von der 9. KW 2023 bis zur 14. KW 2023. Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung ging dann auf ein niedriges Niveau zurück wie üblicherweise im Sommer der vorpandemischen Saisons. In den letzten Wochen weisen allerdings steigende Raten der akuten Atemwegsinfektionen bei (älteren) Erwachsenen, ein Anstieg der übermittelten COVID-19 Fälle, eine Zunahme der COVID-19-Diagnosen unter hospitalisierten Fällen mit schwerer akuter Atemwegserkrankung und steigende Positivenraten in der laborbasierten Surveillance von SARS-CoV-2 auf eine Zunahme der COVID-19-Aktivität in Deutschland hin. Hinweise für eine sich ändernde Krankheitsschwere gibt es bisher nicht.

* Die Mitglieder der AGI-Studiengruppe sind aufgeführt unter: <https://influenza.rki.de/Studiengruppe.aspx>

Die Übertragungswahrscheinlichkeit akuter viraler Atemwegsinfektionen kann in geschlossenen Räumen durch ein entsprechendes Verhalten reduziert werden. Wer Symptome einer akuten Atemwegsinfektion hat, sollte drei bis fünf Tage und bis zur deutlichen Besserung der Symptomatik zu Hause bleiben.

Akute Atemwegserkrankungen (ARE) – Syndromische Sentinel-Surveillance

Daten aus dem bevölkerungsbasierten Überwachungsinstrument GrippeWeb

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Rate) in der Bevölkerung (GrippeWeb) zeigt seit der 25. KW 2023 einen steigenden Trend und lag in der 34. KW bei 4,6 % (Vorwoche: 3,8 %; Abb. 1). Dabei sind die ARE-Raten bei den Kindern bis 4 Jahren und den Erwachsenen ab 35 Jahren im Vergleich zur Vorwoche wieder gestiegen, während sich der Anstieg der ARE-Raten bei den 5- bis 34-jährigen zunächst nicht fortgesetzt hat. Die aktuelle ARE-Rate (gesamt) von 4,6 % entspricht einer Gesamtzahl von etwa 3,8 Millionen akuten Atemwegserkrankungen in der Bevölkerung in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch. Weitere Informationen sind abrufbar unter <https://www.rki.de/grippeweb>.

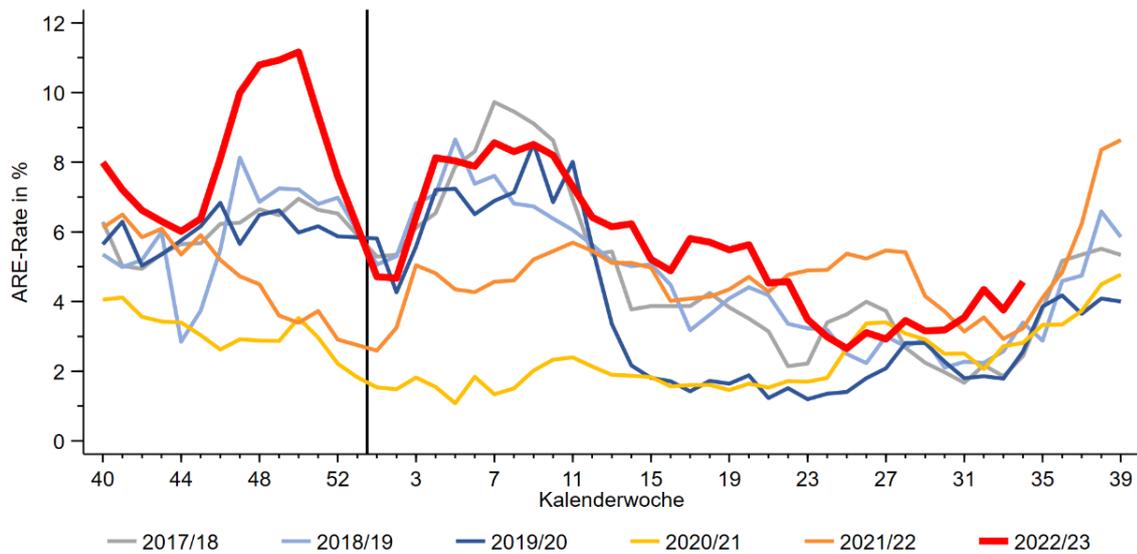


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 34. KW 2023). Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza)

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 34. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben (Tab. 1; Abb. 2). Die rund 700 Arztbesuche wegen ARE pro 100.000 Einwohner ergeben auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von etwa 580.000 Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen. In Nordrhein-Westfalen ist seit einem Monat ein kontinuierlicher Anstieg der Arztbesuche wegen ARE zu verzeichnen, der Wert hat sich dabei mehr als verdoppelt.

Tab. 1: ARE-Konsultationsinzidenz/100.000 Einwohner (gerundet) in den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 28. KW bis zur 34. KW 2023.

AGI-Region	28. KW	29. KW	30. KW	31. KW	32. KW	33. KW	34. KW
Baden-Württemberg	600	700	700	600	600	600	600
Bayern	700	600	700	700	800	600	600
Hessen	600	600	600	500	500	600	400
Nordrhein-Westfalen	400	400	400	500	600	900	1.000
Rheinland-Pfalz, Saarland	600	700	600	600	700	800	700
Niedersachsen, Bremen	400	400	400	500	500	500	600
Schleswig-Holstein, Hamburg	800	600	600	700	900	700	800
Brandenburg, Berlin	500	500	400	300	500	600	500
Mecklenburg-Vorpommern	600	700	600	600	800	700	800
Sachsen	400	400	400	400	400	500	500
Sachsen-Anhalt	400	400	500	500	600	600	400
Thüringen	500	500	400	500	500	700	400
Gesamt	500	500	500	500	600	700	700

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

Die Zahl der Arztbesuche wegen ARE ist aktuell niedriger als im Vorjahr, als die ARE-Aktivität durch die Zirkulation von Omikron (insbesondere in der erwachsenen Bevölkerung) auch über den Sommer stark erhöht war (Abb. 2). Die ARE-Aktivität ist hauptsächlich auf die Zirkulation von Rhinoviren und SARS-CoV-2 zurückzuführen.

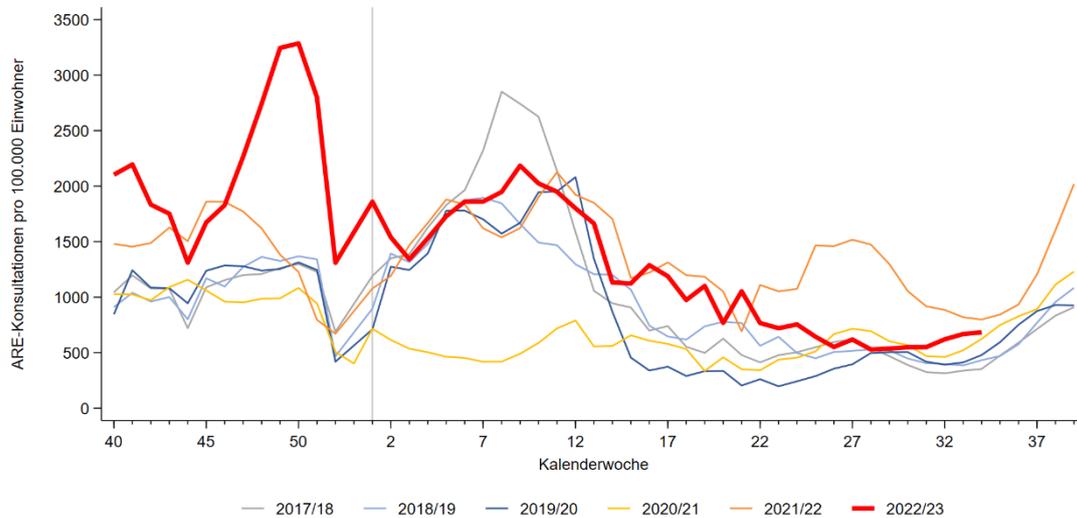


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 34. KW 2023). Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 34. KW im Vergleich zur Vorwoche in den Altersgruppen der 0- bis 14-jährigen gestiegen. Bei den jungen Erwachsenen (15- bis 34-Jährige) und bei den älteren Erwachsenen ab 60 Jahren sind die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz dagegen leicht gesunken. In der Altersgruppe der Erwachsenen zwischen 35 und 59 Jahren ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE stabil geblieben (Abb. 3). Ein Anstieg der Werte in den Altersgruppen der Kinder wurde nach Ende der Sommerferien auch in den Jahren vor der COVID-19 Pandemie regelmäßig beobachtet.

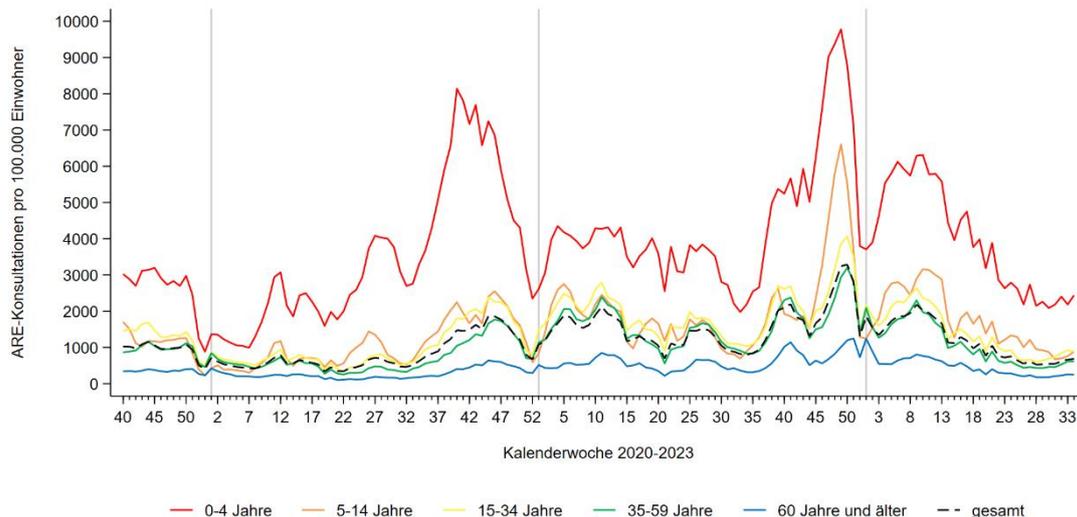


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2020 bis zur 34. KW 2023 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres.

Diagramme für Deutschland (gesamt) und die zwölf AGI-Regionen sind abrufbar unter:

<https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

Virologische Analysen von Atemwegserregern

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

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 34. KW 2023 insgesamt 50 Sentinelproben von 18 Arztpraxen aus neun der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 26 (52 %) der 50 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2). Es gab eine Doppelinfektion mit Rhinoviren und SARS-CoV-2.

Tab. 2: Anzahl und Positivenrate (in %) der im Rahmen des AGI-Sentinel im NRZ für Influenzaviren identifizierten Atemwegsviren in der Saison 2022/23 (ab 40. KW 2022), Datenstand 29.8.2023.

	30. KW	31. KW	32. KW	33. KW	34. KW	Gesamt ab 40. KW 2022
Anzahl eingesandter Proben*	37	31	43	57	50	6.158
Probenanzahl mit Virusnachweis	10	10	25	30	26	3.850
Anteil Positive (%)	27	32	58	53	52	63
Influenza						
A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	0	2
A(H3N2)	0	0	1	1	0	1.074
A(H1N1)pdm09	0	0	0	1	0	92
B(Victoria)	0	0	0	0	0	344
B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	0	2	4	0	24
RSV	0	0	0	0	0	541
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	9
hMPV	0	0	1	0	0	324
Anteil Positive (%)	0	0	2	0	0	5
PIV (1 – 4)	0	3	3	6	5	278
Anteil Positive (%)	0	10	7	11	10	5
Rhinoviren	5	7	12	20	14	818
Anteil Positive (%)	14	23	28	35	28	13
hCoV	1	0	1	1	0	374
Anteil Positive (%)	3	0	2	2	0	6
SARS-CoV-2	4	1	7	3	8	365
Anteil Positive (%)	11	3	16	5	16	6

* 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 34. KW 2023 zirkulierten hauptsächlich Rhinoviren und SARS-CoV-2. Daneben wurden Parainfluenzaviren (PIV) nachgewiesen. Aufgrund der geringen Anzahl eingesandter Proben ist die Aussagekraft der Ergebnisse eingeschränkt (Tab. 2, Abb. 4).

Bis zur 24. KW 2023 wurden vereinzelt Influenzaviren im Sentinel nachgewiesen, dann erst wieder in der 32. und 33. KW. In der 34. KW wurden keine Influenzaviren nachgewiesen. Respiratorische Synzytialviren (RSV) wurden seit der 22. KW 2023 nicht mehr identifiziert. SARS-CoV-2 wurden regelmäßig nachgewiesen.

In eigener Sache: Trotz der Ferienzeit bitten wir alle an der virologischen Sentinelsurveillance beteiligten Praxen, kontinuierlich weiterhin Patientinnen und Patienten mit Symptomen einer akuten Atemwegsinfektion zu beproben, um Änderungen der ARE-Aktivität bezüglich der verursachenden Erreger besser einschätzen zu können.

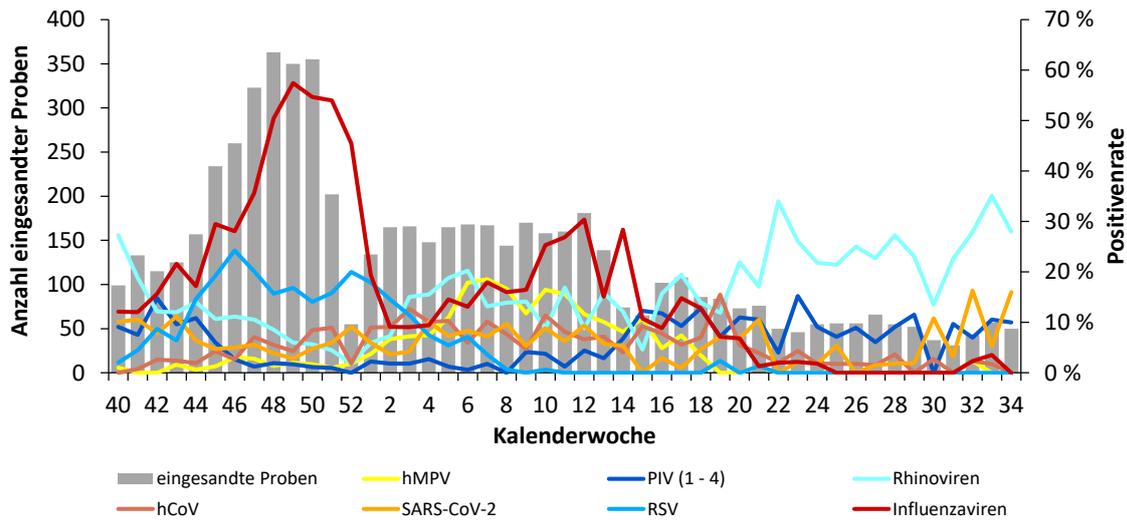


Abb. 4: Anteil der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV und Rhinoviren (Positivitäten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2022 bis zur 34. KW 2023.

Unter <https://nextstrain.org/groups/WHO-euro-flu/> werden die aktuell und in früheren Saisons ko-zirkulierenden Influenzavirusvarianten abgebildet und weitere interaktive Datenvisualisierungen bereitgestellt.

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 (IMSSC2) erhoben werden, sind abrufbar unter: https://public.data.rki.de/t/public/views/IGS_Dashboard/DashboardVOC. Im Datensatz des RKI wurde die Variante BA.2.86, die von der WHO als Variante unter Monitoring (VUM) eingestuft wurde, bisher nicht nachgewiesen.

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Influenza

In der 34. MW 2023 wurden bislang 72 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen gemäß IfSG an das RKI übermittelt (Tab. 3). Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche gestiegen, befinden sich aber weiterhin auf einem niedrigen Niveau. Bei 18 Fällen (25 % von allen Fällen) wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 29.8.2023).

Seit der 40. MW 2022 wurden insgesamt 293.584 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 42.917 Fällen (15 % von allen Fällen) wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren.

Tab. 3: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte Influenzafälle nach Meldewoche (MW) und Influenzotyp/-subtyp (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitions-kategorien C-E)

		29. MW	30. MW	31. MW	32. MW	33. MW	34. MW	Gesamt ab 40. MW 2022
Influenza	A (nicht subtypisiert)	21	26	26	35	34	46	247.122
	A(H1N1)pdm09	1	1	1	4	4	2	751
	A(H3N2)	0	1	0	0	1	1	5.252
	nicht nach A / B differenziert	1	1	0	4	4	3	13.854
	B	17	15	11	16	11	20	26.605
Gesamt		40	44	38	59	54	72	293.584

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

COVID-19

In der 34. MW 2023 wurden bislang 4.760 COVID-19 Fälle (laborbestätigt mittels Nukleinsäurenachweis oder Erregerisolierung) gemäß IfSG an das RKI übermittelt (Tab. 4). Die Fallzahlen steigen seit etwa sieben Wochen an. Bei 1.315 Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 29.8.2023). Der Anteil an Fällen mit Hospitalisierungsangabe „ja“ an allen Fällen liegt bei rund 28 % und schwankte in den letzten sieben Wochen zwischen 25 % und 28 %.

Seit der 40. MW 2022 wurden insgesamt 4.997.212 labordiagnostisch bestätigte SARS-CoV-2-Fälle an das RKI übermittelt. Bei 277.588 Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren.

Tab. 4: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte COVID-19-Fälle nach Meldewoche (MW) (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen)

	29. MW	30. MW	31. MW	32. MW	33. MW	34. MW	Gesamt ab 40. MW 2022
SARS-CoV-2	1.271	1.833	2.054	2.588	4.260	4.760	4.997.212

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

Verweise auf weitere Informationsquellen zu SARS-CoV-2 und COVID-19 sind am Ende dieses Berichts zu finden.

Daten aus der ICD-10-Code basierten SARI-Surveillance des RKI (ICOSARI)

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Inzidenz schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 34. KW 2023 nach dem Anstieg in der Vorwoche wieder leicht gesunken. Die SARI-Inzidenz liegt seit der 23. KW 2023 auf Sommerniveau (Abb. 5).

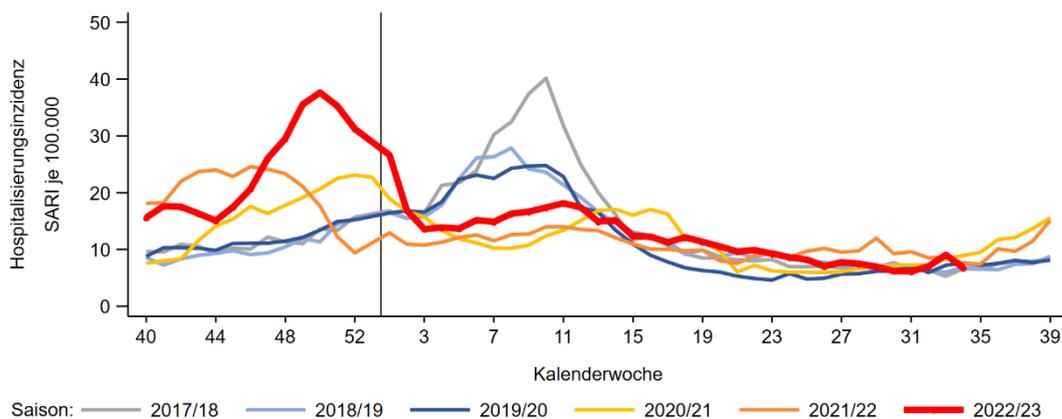


Abb. 5: Wöchentlich Inzidenz je 100.000 Einwohner der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09-J22), in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 34. KW 2023), Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres.

In der 34. KW 2023 ist die Zahl der SARI-Fälle im Vergleich zur Vorwoche bei den 0- bis 4-Jährigen und den 15- bis 34-Jährigen gestiegen, bei den ab 60-Jährigen dagegen gesunken. In den Altersgruppen der 5- bis 14-Jährigen sowie den 35- bis 59-Jährigen sind die SARI-Fallzahlen stabil geblieben.

In der Altersgruppe der 5- bis 14-Jährigen liegen die SARI-Fallzahlen aktuell etwas über den sonst im Sommer üblichen Werten, jedoch weiterhin auf einem niedrigen Niveau. In den anderen Altersgruppen befanden sich die Werte weiterhin auf Sommerniveau (Abb. 6).

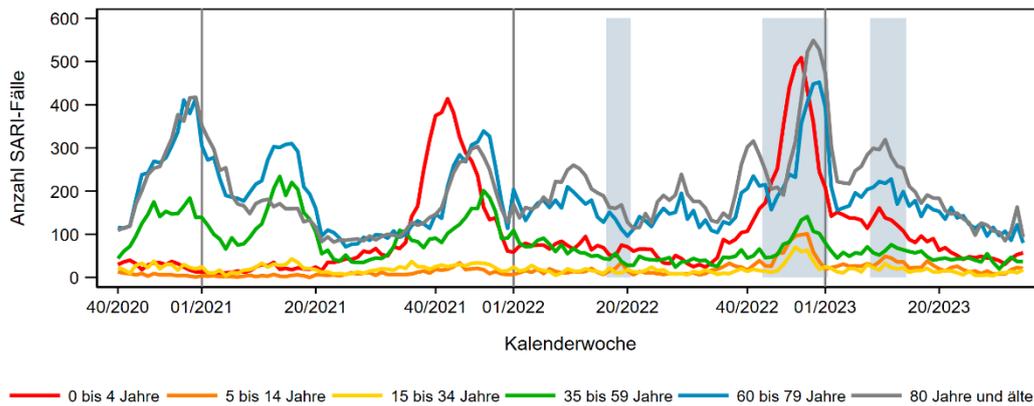


Abb. 6: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2020 bis zur 34. KW 2023, Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

Der Anteil von COVID-19-Diagnosen an allen SARI-Fällen liegt seit der 21. KW 2023 unter 10 %, wobei in den letzten Wochen ein Anstieg zu verzeichnen war (Abb. 7). In der 34. KW wurde bei insgesamt 8 % aller neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose vergeben, weniger als 1 % erhielten eine Influenza-Diagnose. Es wurden keine RSV-Diagnosen bei SARI-Fällen vergeben.

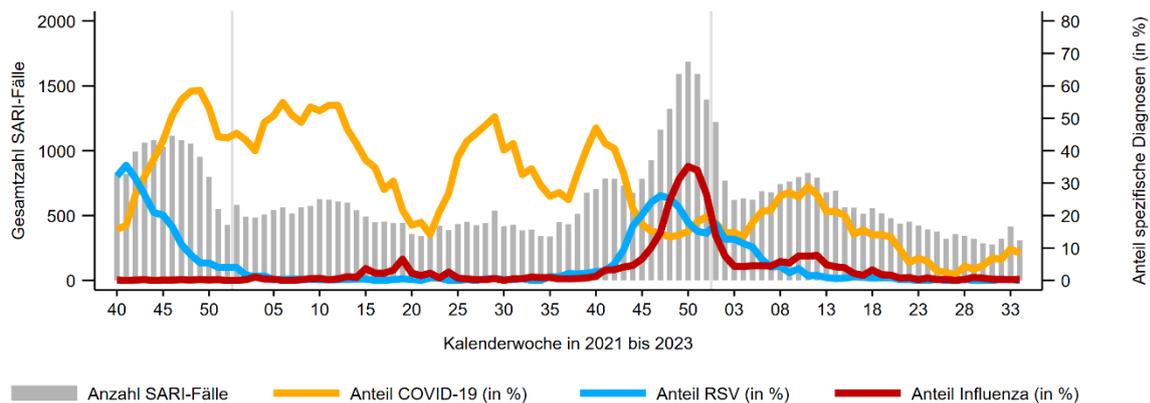


Abb. 7: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2021 bis zur 34. KW 2023. Daten aus 70 Sentinelkliniken. Für die letzten Wochen ist noch mit Änderungen in den Fallzahlen zu rechnen.

In den vergangenen vier Wochen (31. KW bis 34. KW 2023) wurden COVID-19-Diagnosen gelegentlich bei SARI-Fällen verschiedenen Alters, überwiegend jedoch in den älteren Altersgruppen vergeben (Abb. 8). Influenza-Erkrankungen wurden in den letzten Wochen sehr vereinzelt bei SARI-Patientinnen und Patienten aus unterschiedlichen Altersgruppen diagnostiziert. RSV-Diagnosen wurden selten bei SARI-Fällen bis 2 Jahren vergeben.

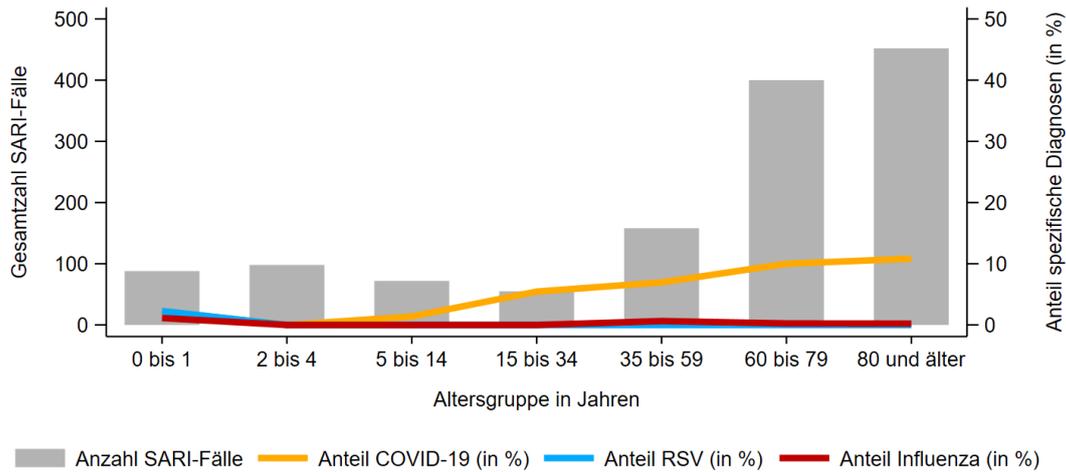


Abb. 8: Anzahl der von der 31. KW bis zur 34. KW 2023 neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppe sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen.

In Abb. 9 ist der wöchentliche Anteil spezifischer Diagnosen unter allen intensivpflichtigen SARI-Patientinnen und -Patienten dargestellt. Unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung wurden in den letzten Wochen gelegentlich COVID-19-Diagnosen vergeben. In der 34. KW 2023 wurde bei vier intensivmedizinisch behandelten SARI-Fällen (10 %) eine COVID-19-Diagnose vergeben, Influenza- oder RSV-Infektionen wurden nicht diagnostiziert.

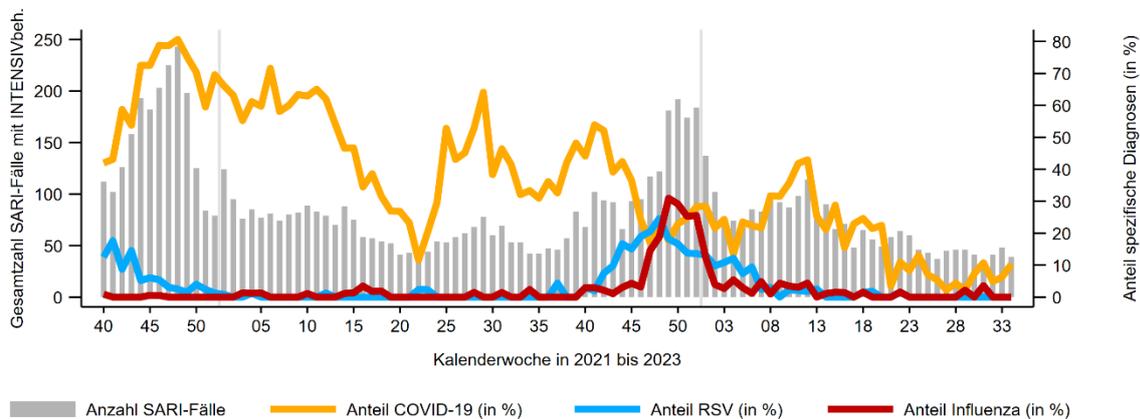


Abb. 9: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, von der 40. KW 2021 bis zur 34. KW 2023. 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.

Weitere Informationen

Die WHO (Region Europa) und das ECDC berichten in einem monatlichen Update während des Sommers über die Influenzasituation in der erweiterten europäischen Region, die 54 Länder bzw. Gebiete umfasst. Insgesamt liegt die Influenza-Aktivität auf dem für diese Jahreszeit üblichen niedrigen Niveau. Der jeweils aktuelle Bericht (in englischer Sprache) ist abrufbar unter: <https://flunewseurope.org/Archives>.

Die WHO berichtet in ihrem 14-tägigen Update zur globalen Influenzasituation jetzt auch routinemäßig über SARS-CoV-2-Nachweise / COVID-19 und zur weltweiten Situation bezüglich RSV im Rahmen des Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS) aus den nationalen Sentinel- und Nicht-Sentinelenerhebungen. Der aktuelle Bericht (Nr. 452) ist abrufbar unter: <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/surveillance-and-monitoring/influenza-updates/current-influenza-update>.

Zusätzliche Berichte zu COVID-19 in Deutschland

Daten zu COVID-19-Indikatoren werden als Open Data in Zenodo und auf GitHub bereitgestellt: <https://zenodo.org/communities/robertkochinstitut>
<https://github.com/robert-koch-institut/>.

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

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.

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

Informationen zur Notaufnahmesurveillance und zum Notaufnahmesurveillance-Wochenbericht sind unter <http://www.rki.de/sumo> zu finden.

Die Daten des Impfquotenmonitorings stehen 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 zu Ergebnissen der letzten 12 Wochen (Stand 29.08.2023): <https://ars.rki.de/Content/COVID19/Reports.aspx>

Die wöchentlich aktualisierten Anteile der zirkulierenden SARS-CoV-2-Varianten, die im Rahmen der etablierten SARS-CoV-2 Surveillance erhoben werden, sind abrufbar unter: https://public.data.rki.de/t/public/views/IGS_Dashboard/DashboardVOC.

Informationen zur abwasserbasierten Überwachung von SARS-CoV-2 sind abrufbar unter: <https://www.rki.de/DE/Content/Institut/OrgEinheiten/Abt3/FG32/Abwassersurveillance/Abwassersurveillance.html>.

Vorgeschlagene Zitierweise

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 und die AGI-Studiengruppe: ARE-Wochenbericht KW 34/2023; Arbeitsgemeinschaft Influenza – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/11688