



ARE-Wochenbericht des RKI

Aktuelles zu akuten respiratorischen Erkrankungen
43. Kalenderwoche (23.10. bis 29.10.2023)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die ARE-Aktivität wird neben den für die Jahreszeit typischen Atemwegsinfektionen durch Erkältungsviren durch die seit der 27. KW kontinuierlich steigende Zahl von SARS-CoV-2-Infektionen und COVID-19-Erkrankungen verursacht. In der virologischen Sentinelsurveillance wurde in der 43. KW 2023 erstmals für SARS-CoV-2 mit 23 % eine höhere Positivenrate verzeichnet als für die bisher am häufigsten zirkulierenden Rhinoviren. Der Anstieg schwerer Atemwegserkrankungen verursacht durch SARS-CoV-2 bildet sich aber bisher nicht in vergleichbarem Ausmaß ab. Ältere Menschen haben weiterhin ein höheres Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf nach SARS-CoV-2-Infektion.

Die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in der Bevölkerung ist in der 43. KW 2023 im Vergleich zur 42. KW insgesamt gestiegen. Im Vergleich zur Vorwoche sind die Werte bei den Erwachsenen gestiegen, bei den Kindern dagegen leicht gesunken. Im ambulanten Bereich ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 43. KW im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 43. KW 2023 in insgesamt 88 (51 %) der 171 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich SARS-CoV-2 (23 %) und Rhinoviren (21 %), gefolgt von Parainfluenzaviren (5 %).

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 43. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche zwar leicht gesunken, allerdings zeichnet sich in den letzten Wochen ein leicht steigender Trend in den älteren Altersgruppen ab. Unter den in der 43. KW wegen einer schweren Atemwegserkrankung hospitalisierten Patientinnen und Patienten erhielten 28 % eine COVID-19-Diagnose. Lediglich 1 % der SARI-Fälle erhielten eine RSV-Diagnose, während weniger als 1 % mit einer Influenza diagnostiziert wurden.

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 insgesamt steigenden Nachweiswerten weiter fort. Der Anteil der SARS-CoV-2-Variante EG.5 lag in der 41. KW 2023 bei knapp 48 %, der Anteil der Variante BA.2.86 lag bei knapp 4 %.

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>
- 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 43. KW 2023 bei rund 8.500 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 8.000; Abb. 1). Dabei sind die Werte im Vergleich zur Vorwoche bei den 15- bis 34-Jährigen und den ab 60-Jährigen gestiegen, bei den Kleinkindern (0 bis 4 Jahre) gesunken und bei den anderen Altersgruppen stabil geblieben. Die aktuelle ARE-Inzidenz (gesamt) entspricht einer Gesamtzahl von etwa 7,1 Millionen akuten Atemwegserkrankungen in der Bevölkerung in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch. Weitere Informationen, auch zur geschätzten COVID-19-Inzidenz in der Bevölkerung basierend auf Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden sind abrufbar unter: <https://www.rki.de/grippeweb>.

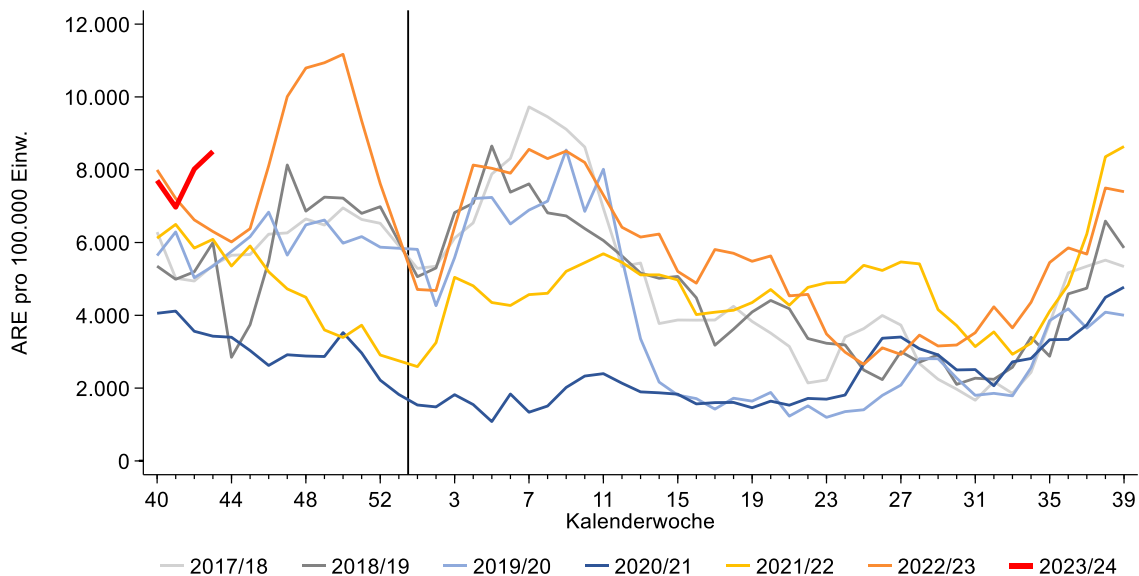


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenz pro 100.000 Einw. in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 43. KW 2023). Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ARE-Praxis-Sentinel

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 43. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche leicht 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.

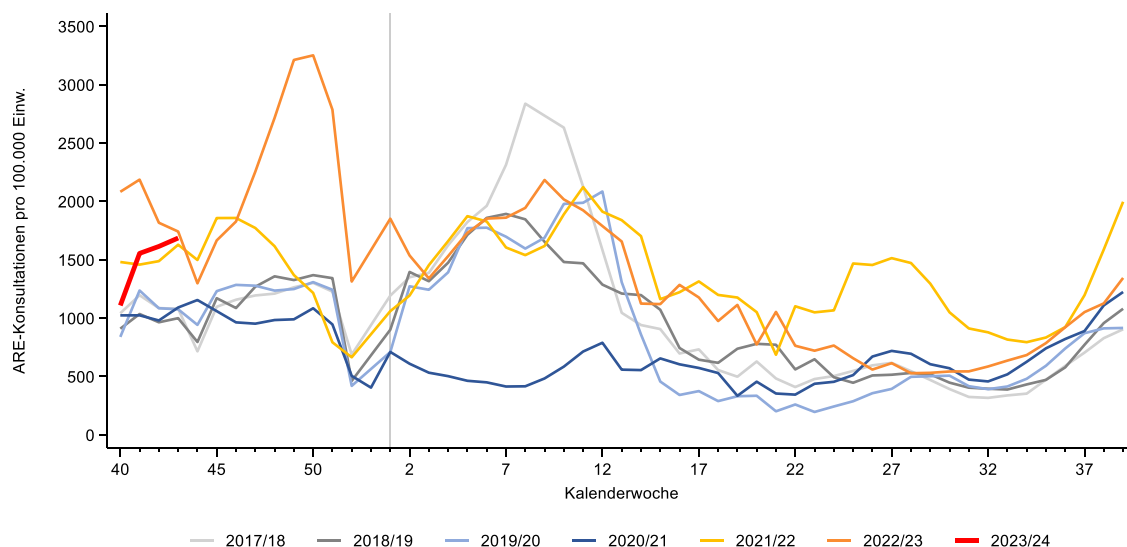


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 43. KW 2023). Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 43. KW im Vergleich zur Vorwoche bei den Erwachsenen ab 35 Jahren leicht gestiegen, in den anderen Altersgruppen sind die Werte stabil geblieben (Abb. 3).

Aufgrund der Herbstferien können sich die Werte durch ein geändertes Konsultationsverhalten und nachträgliche Meldungen noch stärker verändern.

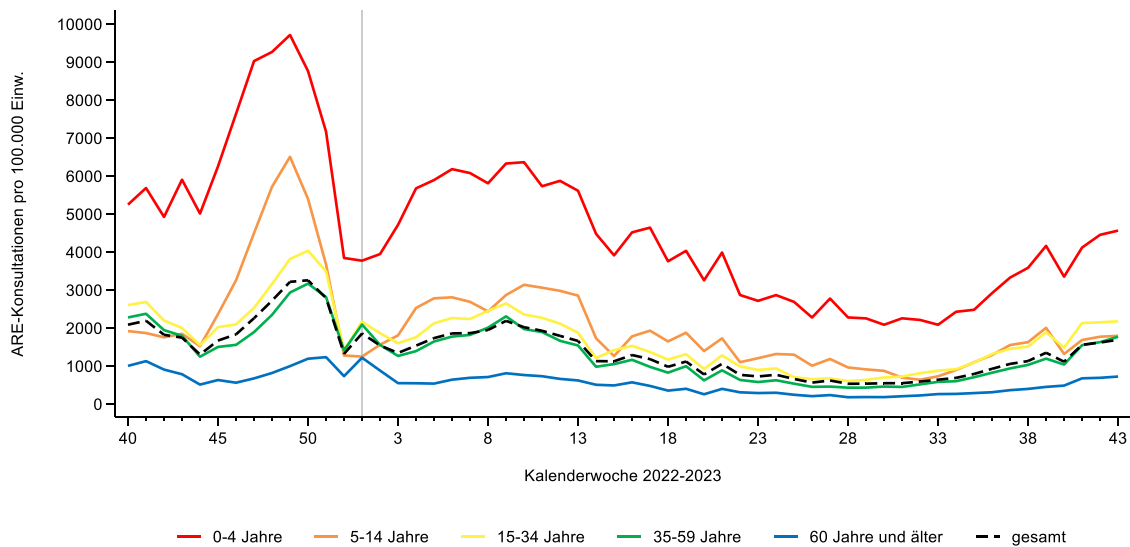


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2022 bis zur 43. KW 2023 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

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

Virologische Analysen von Atemwegserregern

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

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 43. KW 2023 insgesamt 171 Sentinelproben von 57 Arztpraxen aus elf der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 88 (51 %) der 171 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 1). Es gab drei Doppelinfektionen.

Tab. 1: Anzahl und Positivenrate (in %) der im NRZ für Influenzaviren identifizierten Atemwegsviren in der Saison 2023/24 (ab 40. KW 2023), Stand 31.10.2023.

	40. KW	41. KW	42. KW	43. KW	Gesamt ab 40. KW 2023
Anzahl eingesandter Proben*	122	178	179	171	650
Probenanzahl mit Virusnachweis	70	95	91	88	344
Anteil Positive	57 %	53 %	51 %	51 %	53 %
Influenza					
A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	0
A(H3N2)	1	2	0	0	3
A(H1N1)pdm09	0	0	1	0	1
B(Victoria)	0	0	0	1	1
B(Yamagata)	0	0	0	0	0
SARS-CoV-2	21	37	30	39	127
RSV	0	0	3	1	4
hMPV	0	0	0	1	1
PIV (1 – 4)	12	3	7	8	30
Rhinoviren	37	54	49	37	177
hCoV	0	3	2	4	9

* 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 43. KW 2023 zirkulierten hauptsächlich SARS-CoV-2 (Positivenrate (PR) 23 %) und Rhinoviren (PR 22 %). Es wurden außerdem Parainfluenzaviren (PIV), vereinzelt humane saisonale Coronaviren (hCoV), humane Metapneumoviren (hMPV) sowie Influenzaviren nachgewiesen (Tab. 1, Abb. 4).

Seit der 21. KW 2023 wurden wieder Respiratorische Synzytialviren (RSV) im Sentinel in der 42./43. KW detektiert, auch hMPV wurden in der 43. KW wieder nachgewiesen (zuletzt in der 32. KW 2023). Während SARS-CoV-2 vorwiegend bei den Erwachsenen nachgewiesen wurden, sind bei den Kindern Rhinovirus- und Parainfluenzavirusnachweise häufiger.

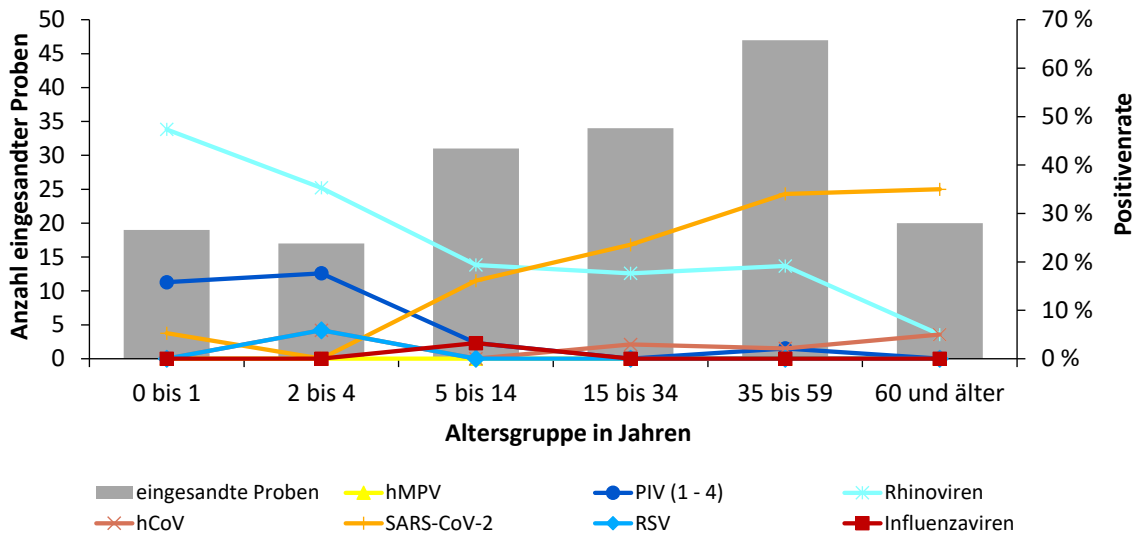


Abb. 4: Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 43. KW 2023.

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

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

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

Die wöchentlich aktualisierten Anteile der zirkulierenden SARS-CoV-2-Varianten, die im Rahmen der etablierten Surveillance von SARS-CoV-2 erhoben werden, sowie detaillierte Darstellungen zu den Varianten, die als besorgniserregend eingestuft sind (Variants of Concern; VOC) oder unter Beobachtung stehen (Variants of Interest; VOI und Variants under Monitoring; VUM), sind im Dashboard abrufbar unter: https://public.data.rki.de/t/public/views/IGS_Dashboard/DashboardVOC. Aufgrund von Nachmeldungen ergeben sich insbesondere für die letzten Wochen noch Änderungen der Anteile der zirkulierenden SARS-CoV-2-Varianten. Die von der WHO als VOI eingestufte, rekombinante SARS-CoV-2-Linie EG.5 (einschließlich aller Sublinien der Varianten) bildet weiterhin den größten Anteil an allen nachgewiesenen SARS-CoV-2 Varianten. Ihr Anteil lag in der 41. KW 2023 bei knapp 48 % (Stand 31.10.2023). Die als VUM eingestufte Variante BA.2.86 wurde bisher insgesamt 20-mal in der Stichprobe detektiert. Ab der 43. KW 2023 werden – im Gegensatz zu den Vorwochen – nur noch die Nachweise von BA.2.86 in der Stichprobe berichtet, um den Anteil dieser VUM im Vergleich zu den anderen zirkulierenden Varianten besser nachvollziehen zu können. In der 41. KW 2023 lag ihr Anteil bei knapp 4 %.

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 43. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken. Die SARI-Inzidenz ist in der 43. KW 2023 in den meisten Altersgruppen weiterhin niedrig und liegt bisher noch unter den Werten der Vorsaison (Abb. 5).

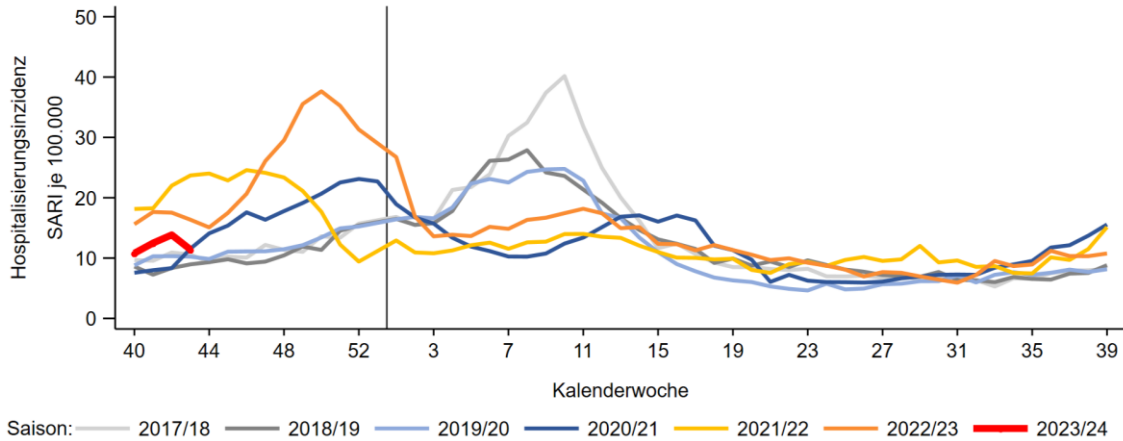


Abb. 5: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09-J22), in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 43. KW 2023), Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

In der 43. KW 2023 ist die Zahl der SARI-Fälle im Vergleich zur Vorwoche bei den Kindern und Jugendlichen angestiegen. Besonders deutlich war die Zunahme bei den 5- bis 14-jährigen. In den älteren Altersgruppen sind die Fallzahlen im Vergleich zur Vorwoche zwar gesunken, allerdings zeichnet sich auch im stationären Bereich im Verlauf der letzten Wochen eher ein steigender Trend in der Altersgruppe der ab 80-jährigen ab (Abb. 6). Derzeit ist die Zahl der SARI-Fälle in fast allen Altersgruppen niedrig, nur in der Altersgruppe der 0- bis 14-jährigen hat sie ein hohes Niveau erreicht.

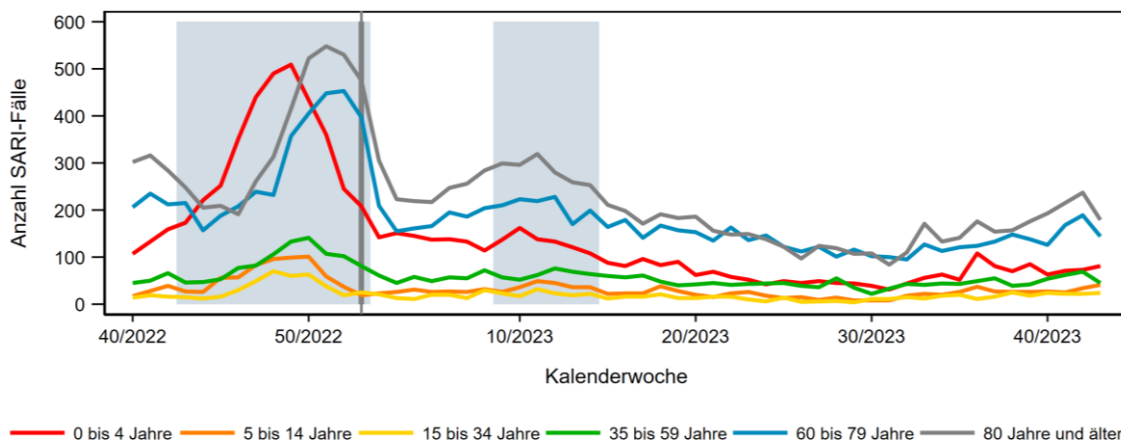


Abb. 6: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2022 bis zur 43. KW 2023, Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewellen in der Saison 2022/23 ist 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 Fallzahlanstiege 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.

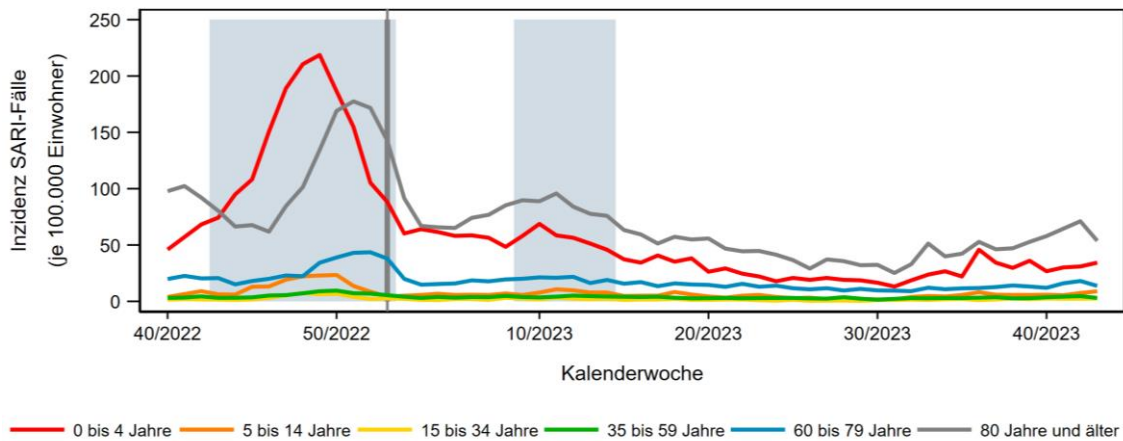


Abb. 7: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2022 bis zur 43. KW 2023, Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewellen in der 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 43. KW wurde bei insgesamt 28 % aller neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose vergeben. Bei 1 % der SARI-Fälle wurde eine RSV-Infektion diagnostiziert, bei weniger als 1 % eine Influenza.

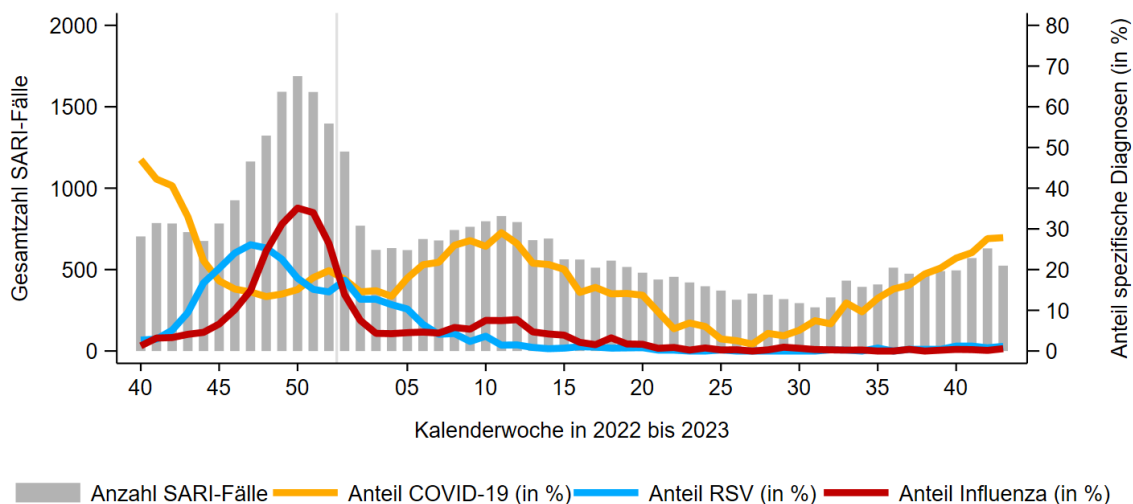


Abb. 8: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2022 bis zur 43. 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 43. 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 hauptsächlich bei SARI-Fällen unter zwei Jahren diagnostiziert. Bei Personen im Alter von 5 bis 34 Jahren wurde sporadisch eine RSV-Diagnose gestellt, während vereinzelt Influenza-Infektionen in den Altersgruppen von 2 bis 14 Jahren und 35 bis 59 Jahren verzeichnet wurden.

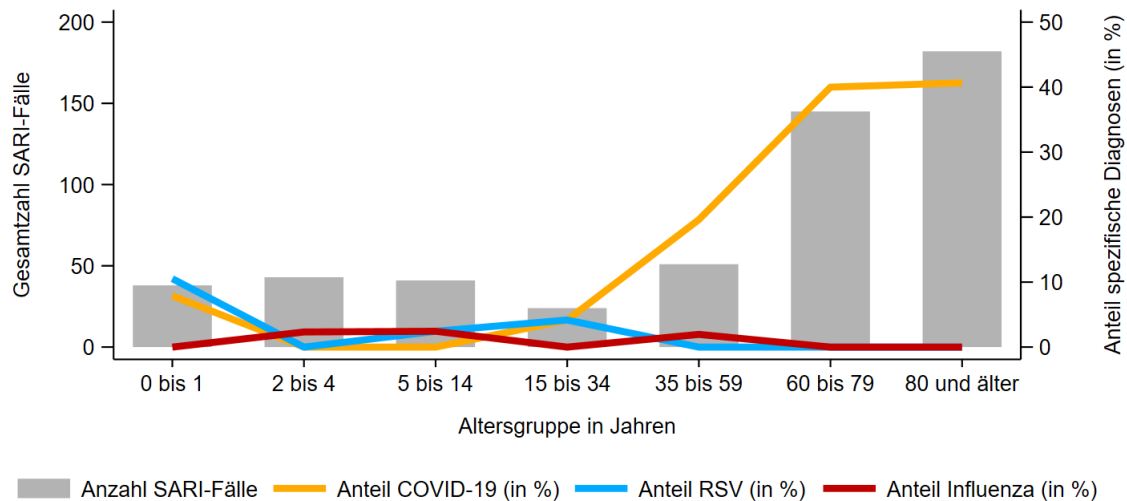


Abb. 9: Anzahl der in der 43. KW 2023 neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppe (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.o) bzw. einer 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 43. KW 2023 wurde bei 43 % der intensivmedizinisch behandelten SARI-Fälle COVID-19 diagnostiziert und nur 2 % Influenza. Der Anteil an intensivmedizinisch behandelten SARI-Fällen mit COVID-19-Diagnose erreicht damit erstmals vergleichbare Werte wie im Frühjahr 2023. RSV-Diagnosecodes wurden nicht vergeben.

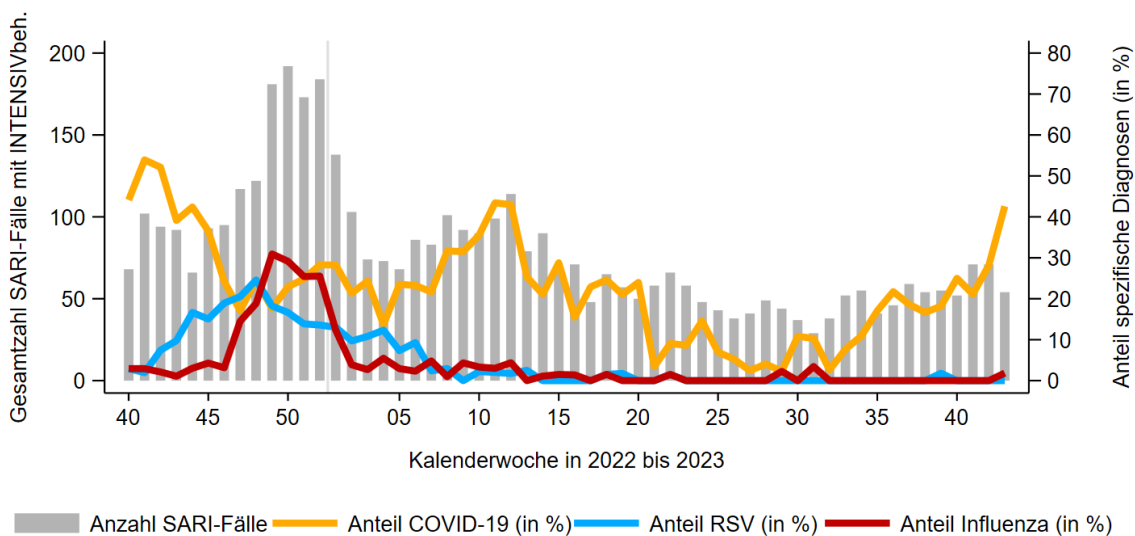


Abb. 10: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.o) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, von der 40. KW 2022 bis zur 43. 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 43. MW 2023 wurden bislang insgesamt 213 Fälle gemäß IfSG an das RKI übermittelt, die der Referenzdefinition (einschließlich klinisch epidemiologisch bestätigter Fälle der RKI-Falldefinitionskategorien B – E) entsprechen. Alle 213 Fälle entfallen auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen (Tab. 2). Die Fallzahlen zeigen weiterhin einen leicht steigenden Trend auf einem niedrigen Niveau. Bei 54 Fällen (25 % von allen laborbestätigten Fällen) wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 31.10.2023).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 662 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Alle 662 Fälle entfallen auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen. Bei 155 (23 %) Fällen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

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

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

	38. MW	39. MW	40. MW	41. MW	42. MW	43. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
Influenza A (nicht subtypisiert)	64	61	90	122	112	157	481
A(H1N1)pdm09	0	2	5	2	3	4	14
A(H3N2)	2	0	0	1	0	0	1
nicht nach A / B differenziert	8	3	2	6	2	4	14
B	20	31	16	35	53	48	152
Gesamt	94	97	113	166	170	213	662
Hospitalisierte Fälle	19	27	24	44	33	54	155

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

COVID-19

Für die 43. MW 2023 wurden bislang 17.222 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 5.325 Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 31.10.2023). Der Anteil an Fällen mit Hospitalisierungsangabe „ja“ an allen Fällen lag in der 43. MW bei 31 %.

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 53.783 laborbestätigte SARS-CoV-2-Fälle an das RKI übermittelt. Bei 16.266 Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren. Es wurden 430 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)

	38. MW	39. MW	40. MW	41. MW	42. MW	43. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
SARS-CoV-2	8.291	8.967	10.012	12.931	13.618	17.222	53.783
Hospitalisierte Fälle	2.181	2.410	3.075	3.710	4.156	5.325	16.266

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 83 Standorten berücksichtigt. Seit Ende Juni 2023 (26. KW) ist insgesamt ein ansteigender Trend zu beobachten. In der 43. KW 2023 lagen Daten aus 28 Standorten vor, bei denen 14 Standorte einen steigenden Trend aufwiesen.



Abb. 11: Veränderung der SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser je Standort, für den aus den letzten fünf Kalenderwochen Daten vorliegen (Datenstand: 30.10.2023; 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://github.com/robert-koch-institut/GrippeWeb_Daten_des_Wochenberichts
- Daten aus dem ARE-Praxis-Sentinel: <https://github.com/robert-koch-institut/ARE-Konsultationsinzidenz>
- Daten aus dem SARI-Krankenhaus-Sentinel: <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.

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 43/2023 | DOI: 10.25646/11742