



ARE-Wochenbericht des RKI

Aktuelles zu akuten respiratorischen Erkrankungen
24. Kalenderwoche (10.6. bis 16.6.2024)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Das ARE-Geschehen wird weiterhin hauptsächlich durch Erkältungsviren wie Rhinoviren bestimmt. In den verschiedenen Systemen finden sich jedoch Hinweise für eine leichte Zunahme der SARS-CoV-2-Aktivität, ausgehend von einem anhaltend niedrigen Niveau. Die Zahl schwer verlaufender Atemwegsinfektionen bleibt auf einem niedrigen Niveau.

Die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in der Bevölkerung ist in der 24. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche gestiegen.

Auch im ambulanten Bereich ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 24. KW im Vergleich zur Vorwoche insgesamt leicht gestiegen.

Im NRZ für Inflenzaviren wurden in der 24. KW 2024 in insgesamt 50 der 83 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (34 %), gefolgt von Adenoviren (11 %), humanen Metapneumoviren (hMPV; 8 %), Parainflenzaviren (PIV; 8 %), humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; 5 %), SARS-CoV-2 (2 %) und Respiratorischen Synzytialviren (RSV; 1 %). Inflenzaviren wurden in der 24. KW nicht nachgewiesen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) blieb die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 24. KW 2024 weiterhin auf einem niedrigen Niveau. Der Anteil der Influenza-, RSV- bzw. COVID-19-Diagnosen bei SARI-Patientinnen und -Patienten liegt bereits seit April 2024 unter 5 %. In der 24. KW wurde bei 3 % der SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose vergeben und bei 1 % eine Influenza-Diagnose.

Die Zahl der an das RKI übermittelten COVID-19 Fälle ist in der 24. Meldewoche (MW) im Vergleich zur 23. MW weiter gestiegen. Im Abwassermonitoring lag die aggregierte SARS-CoV-2-Viruslast bei ebenfalls leicht steigendem Trend auf einem niedrigen Niveau.

Weitere Informationen zur Saison 2023/24 in Deutschland

- Das Risiko einer Atemwegsinfektion kann (unabhängig vom Impfstatus) durch die bekannten Verhaltensweisen reduziert werden: 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.
- Zeitraum der Grippewelle: 50. KW 2023 bis 12. KW 2024 (Dauer: 15 Wochen)
- Zeitraum der RSV-Welle: 47. KW 2023 bis 10. KW 2024 (Dauer: 16 Wochen)
- Aktuelle Informationen zu aviärer Influenza A(H5N1) (Stand 19.6.2024):
<https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/Z/ZoonotischeInfluenza/ZoonotischeInfluenza.html>

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

- European Respiratory Virus Surveillance Summary (Interaktives Dashboard mit einer wöchentlichen Bewertung der europäischen Daten zu Influenza, RSV und COVID-19): Bei insgesamt niedriger ARE-Aktivität gibt es Hinweise auf eine erhöhte SARS-CoV-2-Aktivität in zwei bzw. drei EU-/EAA-Ländern, die derzeit an ECDC berichten: <https://erviss.org/>
- WHO-Updates (Influenza-Update mit zusätzlichen Informationen zu COVID-19):
<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) ist in der 24. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche in allen Altersgruppen gestiegen und lag insgesamt bei rund 6.100 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 4.900; Abb. 1). Die aktuelle ARE-Inzidenz (gesamt) entspricht einer Gesamtzahl von etwa 5,1 Millionen akuten Atemwegserkrankungen in der Bevölkerung in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch.

Die geschätzte COVID-19-Inzidenz in der Bevölkerung basierend auf Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden stieg in den letzten Wochen auf niedrigem Niveau leicht an und lag in der 24. KW bei rund 400 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. Weitere Informationen sind abrufbar unter:

<https://www.rki.de/grippeweb>.

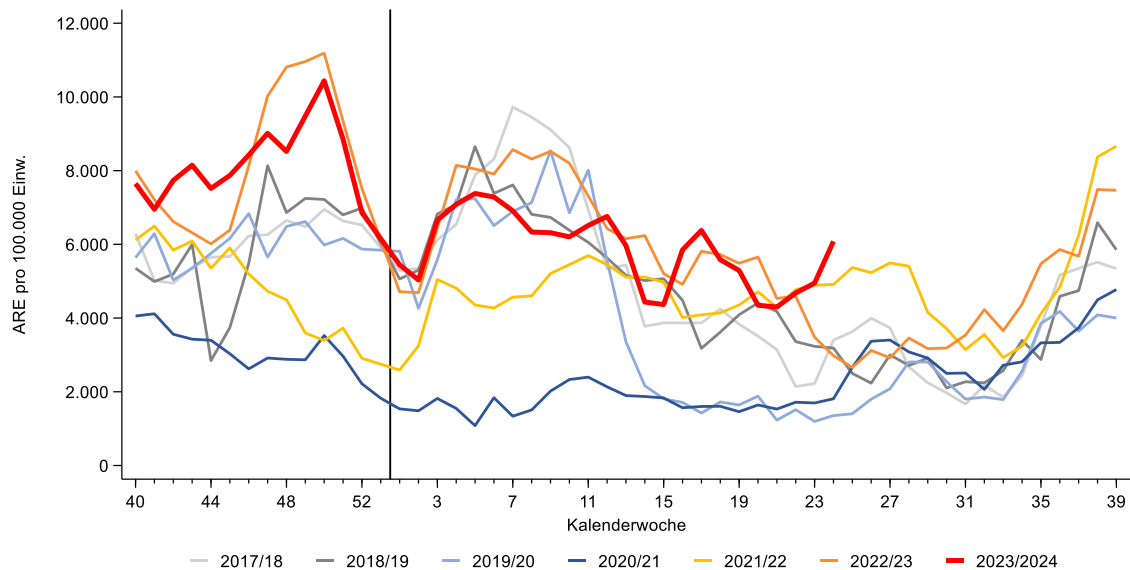


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenz pro 100.000 Einw. in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 24. KW 2024). In Jahren mit ausschließlich 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ARE-Praxis-Sentinel

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 24. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen (Abb. 2). Die ca. 1.000 Arztbesuche wegen ARE pro 100.000 Einw. in der 24. KW 2024 ergeben auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von rund 830.000 Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.

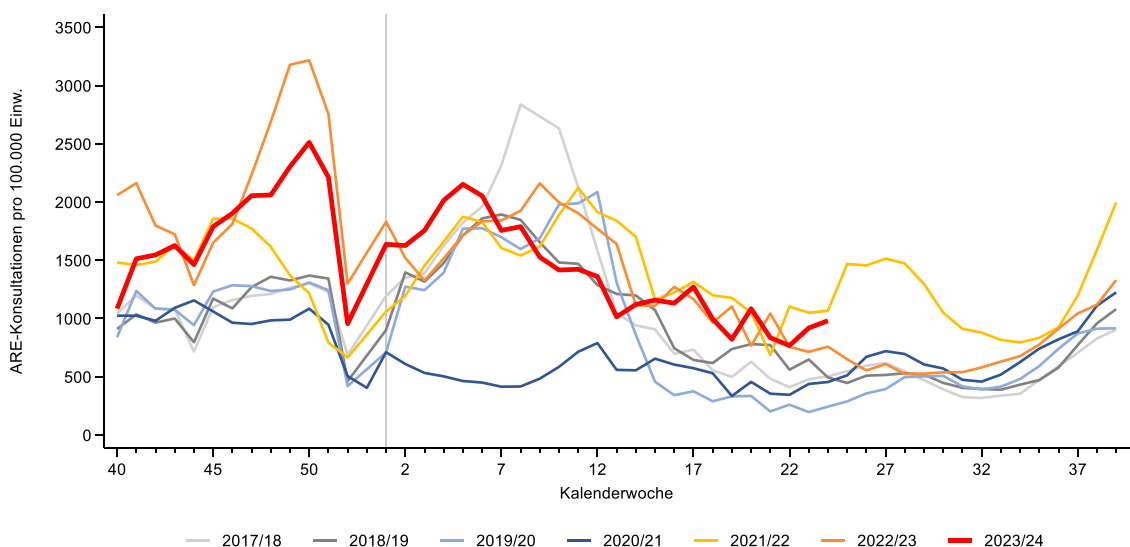


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 24. KW 2024). In Jahren mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 24. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche in allen Altersgruppen leicht gestiegen oder stabil geblieben (Abb. 3).

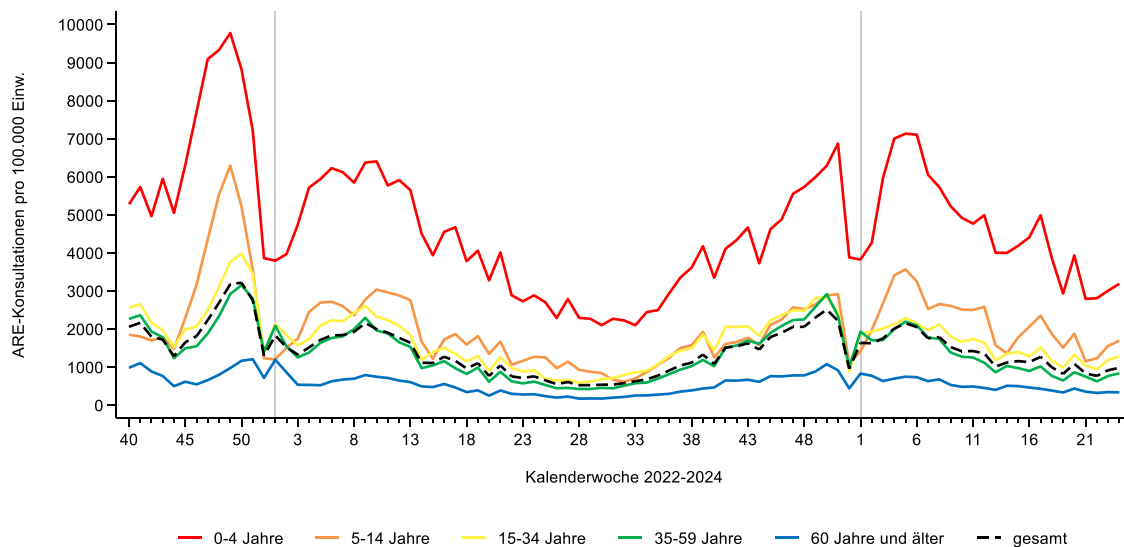


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2022 bis zur 24. KW 2024 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Virologische Analysen von Atemwegserregern

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

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 24. KW 2024 insgesamt 83 Sentinelproben von 34 Arztpraxen aus elf der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 50 (60 %) der 83 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 1).

In der 24. KW 2024 zirkulierten hauptsächlich Rhinoviren (Positivenrate (PR); 34 %), gefolgt von Adenoviren (PR 11 %), humanen Metapneumoviren (hMPV) bzw. Parainfluenzaviren (PIV) mit einer PR von jeweils 8 %, humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; PR 5 %), SARS-CoV-2 (2 %) sowie Respiratorischen Synzytialviren (RSV; 1 %). Influenzaviren wurden in der 24. KW nicht nachgewiesen.

Tab. 1: Anzahl und Positivenrate (in %) der im NRZ für Influenzaviren identifizierten Atemwegsviren in der Saison 2023/24 (ab 40. KW 2023), Stand 18.6.2024.

	20. KW	21. KW	22. KW	23. KW	24. KW	Gesamt ab 40. KW 2023
Anzahl eingesandter Proben*	90	69	75	84	83	7.162
Probenanzahl mit Virusnachweis	52	39	27	40	50	4.447
Anteil Positive	58 %	57 %	36 %	48 %	60 %	62 %
Influenza						
A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	0	8
A(H3N2)	0	0	1	0	0	54
A(H1N1)pdm09	0	1	0	0	0	1.128
B(Victoria)	2	1	0	1	0	186
B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
SARS-CoV-2	0	1	1	4	2	747
RSV	0	0	0	0	1	559
hMPV	16	9	5	6	7	189
PIV (1 – 4)	10	12	7	8	7	282
Rhinoviren	24	15	13	19	28	1.281
hCoV	4	1	1	2	4	345
Adenoviren**	10	5	1	5	9	277

* Die Anzahl der eingesandten Proben kann von der Summe der negativen und positiven Proben abweichen, wenn Mehrfachinfektionen (z. B. mit Influenza- und Rhinoviren) nachgewiesen wurden. Positivenrate = Anzahl positiver Proben / Anzahl eingesandter Proben, in Prozent.

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

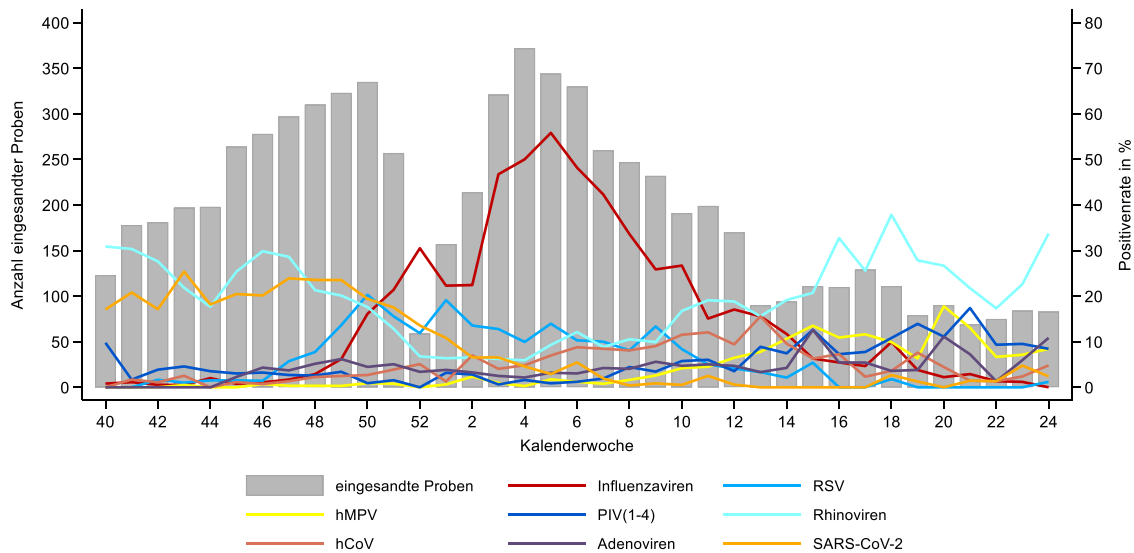


Abb. 4: Anteil der Nachweise für Inflenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Adeno- und Rhinoviren (Positivitäten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2023 bis zur 24. KW 2024.

Ergebnisse der Untersuchungen des NRZ für Inflenzaviren zu den zirkulierenden Viren, einschließlich der Analysen zur Passgenauigkeit der Impfstämme wurden während der Grippewelle regelmäßig veröffentlicht und sind abrufbar unter:

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/NRZ/Influenza/zirkulierende/VirolAnalysen_2023_24.html.

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

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

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

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

Aufgrund der aktuell sehr geringen Anzahl an SARS-CoV-2-Nachweisen wird an dieser Stelle bis auf Weiteres im zweiwöchigen Rhythmus über die Anteile der zirkulierenden SARS-CoV-2-Varianten in Deutschland berichtet. Die wöchentlich aktualisierten Anteile der zirkulierenden SARS-CoV-2-Varianten, die im Rahmen der etablierten Surveillance von SARS-CoV-2 erhoben werden, sowie Informationen und 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 weiterhin im Dashboard abrufbar unter:

https://public.data.rki.de/t/public/views/IGS_Dashboard/DashboardVOC.

Daten aus dem SARI-Krankenhaus-Sentinel

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) liegt die Inzidenz schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) seit der 12. KW 2024 auf einem niedrigen Niveau (Abb. 5).

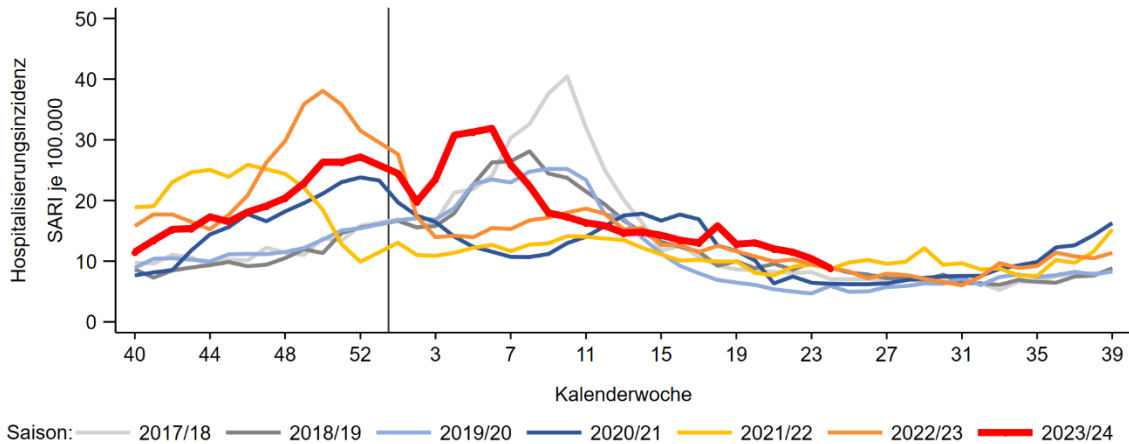


Abb. 5: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09-J22), in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 24. KW 2024), Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

In der 24. KW 2024 ist die SARI-Inzidenz in allen Altersgruppen leicht gesunken. In den meisten Altersgruppen lagen die SARI-Fallzahlen auf einem niedrigen Niveau, bei den Schulkindern blieben die Inzidenzwerte dagegen weiterhin auf einem erhöhten Niveau. In den Altersgruppen der Schulkinder und der jungen Erwachsenen (5 bis 14 Jahre, 15 bis 34 Jahre) lag die SARI-Inzidenz in den letzten Wochen über den Werten, die in den Vorjahren zu dieser Zeit beobachtet wurden (Abb. 6).

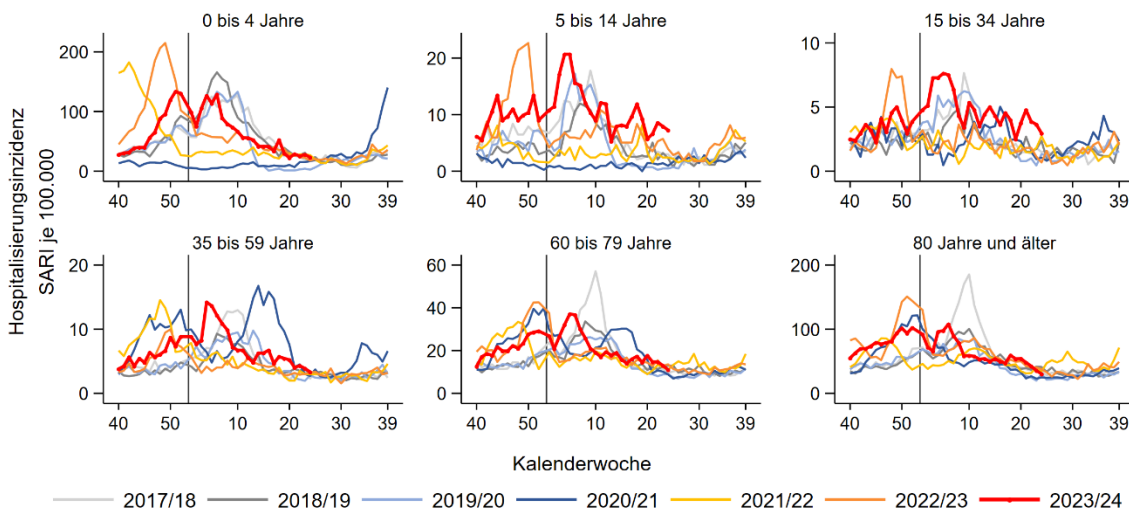


Abb. 6 Wöchentliche Inzidenz der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 24. KW 2024), Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Bei der SARI-Inzidenz pro 100.000 Einw. sind weiterhin am häufigsten die jüngste und die älteste Altersgruppe von einer Einweisung ins Krankenhaus mit einer schweren akuten Atemwegserkrankung betroffen. Dies wurde ebenso in der letzten Saison beobachtet. Aktuell liegt die Fallzahl in diesen Altersgruppen etwa auf dem Niveau der Werte aus den Vorjahren zu dieser Zeit (Abb. 6 und 7).

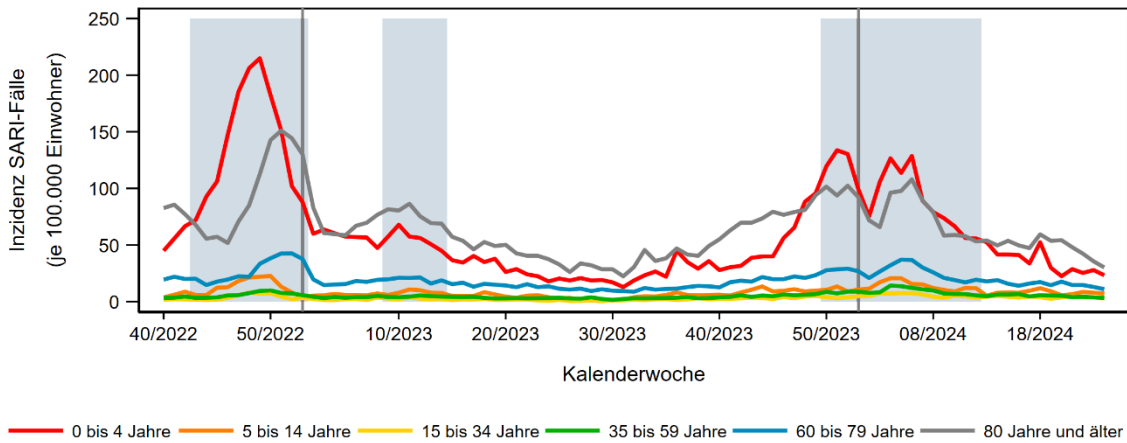


Abb. 7: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2022 bis zur 24. KW 2024, Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewellen in den Saisons 2022/23 und 2023/24 ist grau hinterlegt.

In der 24. KW 2024 erhielten 3 % der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose, während bei weniger als 1 % eine Influenza-Diagnose vergeben wurde. Es wurden in der 24. KW keine RSV-Erkrankungen bei SARI-Patientinnen- und -Patienten diagnostiziert (Abb. 8).

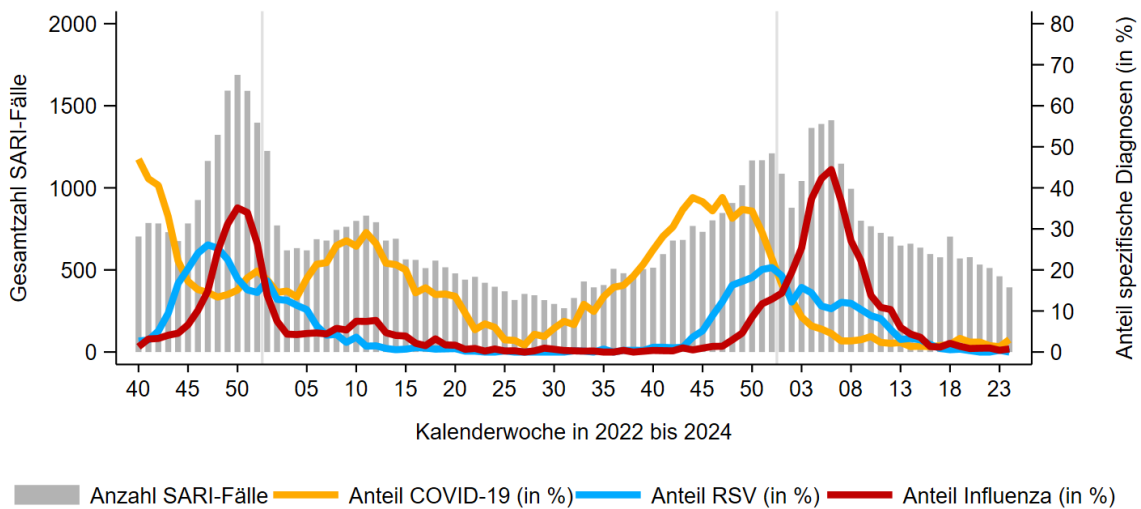


Abb. 8: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2022 bis zur 24. KW 2024 (Linien, rechte y-Achse). Daten aus 70 Sentinelkliniken. Für die letzten Wochen ist noch mit Änderungen in den Fallzahlen zu rechnen.

In Abb. 9 ist der wöchentliche Anteil spezifischer Diagnosen unter allen intensivpflichtigen SARI-Patientinnen und -Patienten dargestellt. Seit der 13. KW 2024 war die Inzidenz intensivmedizinisch behandelter SARI-Fälle vergleichsweise niedrig und es wurden nur noch vereinzelt krankheitsspezifische Diagnosen vergeben.

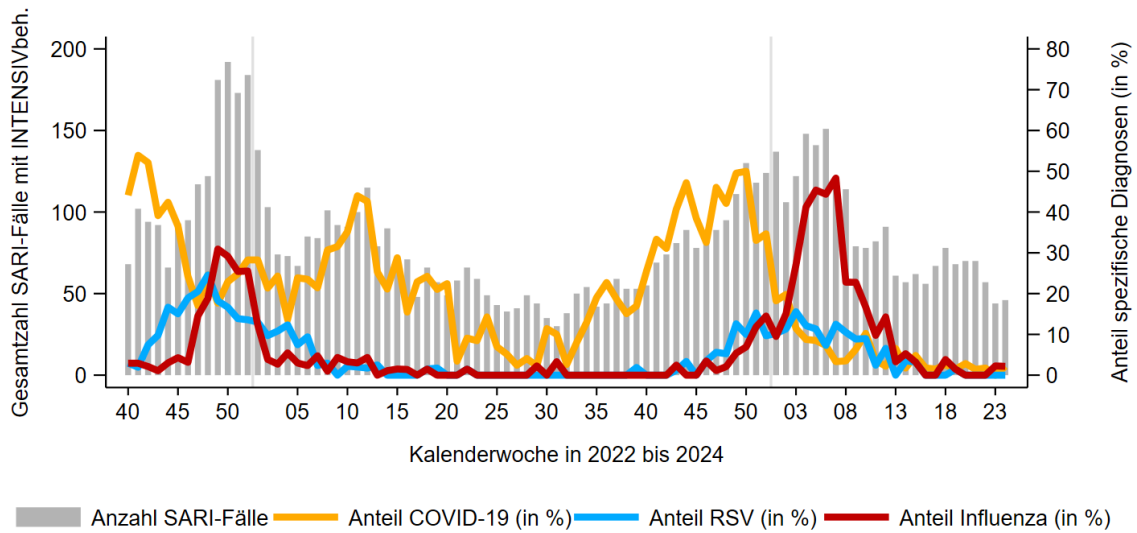


Abb. 9: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, von der 40. KW 2022 bis zur 24. KW 2024 (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 24. MW 2024 wurden bislang insgesamt 156 Fälle mit Influenzavirusinfektion gemäß IfSG an das RKI übermittelt, die der Referenzdefinition (einschließlich klinisch epidemiologisch bestätigter Fälle der RKI-Falldefinitionskategorien B – E) entsprechen. Alle 156 Fälle entfallen auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen (Tab. 2). Bei 29 (19 %) der laborbestätigten Fälle wurde für die 24. MW 2024 angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Stand 18.6.2024). Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche weiter gesunken.

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 213.767 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Hiervon entfallen 213.015 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen. Bei 44.217 (21 %) der laborbestätigten Fälle wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2023 wurden 1.114 Todesfälle (+ 1 zur Vorwoche) mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt. Von 1.113 Todesfällen mit Angabe zum Alter gehören 89 % zur Altersgruppe ab 60 Jahre, 9 % zur Altersgruppe 35 bis 59 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)

	19. MW	20. MW	21. MW	22. MW	23. MW	24. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
Influenza A (nicht subtypisiert)	138	117	81	75	88	85	181.501
A(H1N1)pdm09	1	4	1	1	5	2	6.018
A(H3N2)	0	0	0	0	2	1	138
nicht nach A / B differenziert	14	72	7	6	4	4	4.988
B	490	379	214	154	96	64	20.370
Gesamt	643	572	303	236	195	156	213.015
Hospitalisierte Fälle	126	110	59	59	35	29	44.217

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

COVID-19

Für die 24. MW 2024 wurden bislang 1.620 COVID-19-Fälle gemäß IfSG entsprechend der Referenzdefinition (laborbestätigt mittels Nukleinsäurenachweis oder Erregerisolierung) an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei 486 (30 %) Fällen wurde für die 24. MW angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Stand 18.6.2024). In der 24. MW sind die Fallzahlen im Vergleich zur Vorwoche weiter gestiegen.

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 341.075 laborbestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt. Bei 116.275 (34 %) Fällen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

Es wurden 6.665 (+ 16 zur Vorwoche) Todesfälle mit SARS-CoV-2-Infektion an das RKI übermittelt, 96 % 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)

	19. MW	20. MW	21. MW	22. MW	23. MW	24. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
SARS-CoV-2	847	1.098	794	838	1.189	1.620	341.075
Hospitalisierte Fälle	299	383	258	277	361	486	116.275

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

RSV-Infektionen

Für die 24. MW 2024 wurden bislang insgesamt 35 Fälle mit RSV-Infektion gemäß IfSG an das RKI übermittelt, die der Referenzdefinition (einschließlich klinisch epidemiologisch bestätigter Fälle der RKI-Falldefinitions-kategorien B – E) entsprechen. Alle 35 Fälle entfallen auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen (Tab. 4). Die Fallzahlen befinden sich weiterhin auf einem niedrigen Niveau. Bei 14 Fällen (40 %) von allen laborbestätigten Fällen wurde für die 24. MW 2024 angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 18.6.2024).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 58.338 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Darunter entfallen 57.338 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen. Bei 17.485 (30 %) der laborbestätigten Fälle wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

Daten zu Todesfällen mit RSV-Infektion werden derzeit noch validiert und deshalb hier nicht berichtet.

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

	19. MW	20. MW	21. MW	22. MW	23. MW	24. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
RSV	116	110	64	85	61	35	57.338
Hospitalisierte Fälle	38	36	24	23	9	14	17.485

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 Abb. 10 zeigt den Verlauf der aggregierten SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser. Die Viruslasten sind aktuell niedrig, aber leicht ansteigend.

In der 24. KW lagen Daten aus 121 Kläranlagen vor. Die Entwicklung der letzten Woche kann sich aufgrund von Nachmeldungen noch verändern, insbesondere, wenn Standorte mit einer hohen Anzahl an angeschlossenen Einwohnern nachmelden.

Weitere Informationen sind abrufbar unter: <http://www.rki.de/abwassersurveillance>.

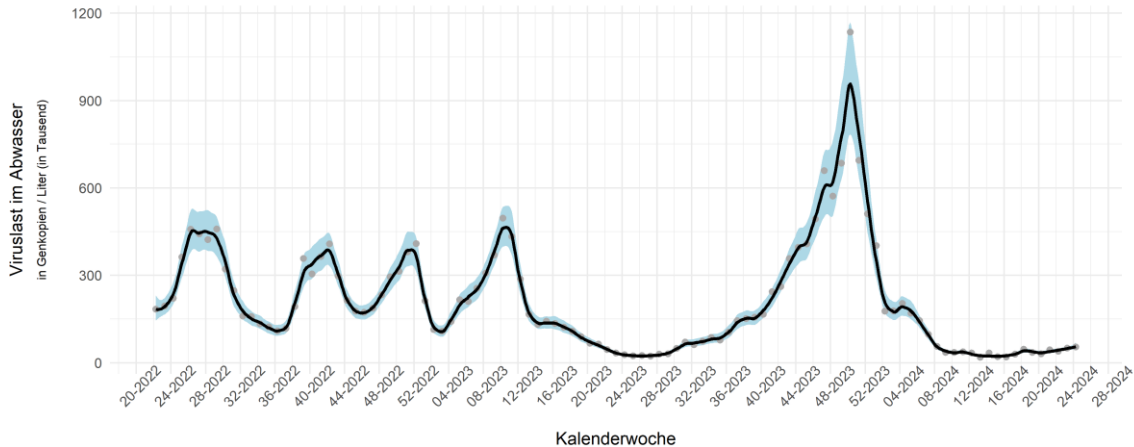


Abb. 10: Aggregierte SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punktwisen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 18.6.2024, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (12.6.2024, 24. KW). Gezeigt werden 7-Tage-Mittelwerte, die sich auf den Zeitraum Donnerstag bis Mittwoch beziehen. 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 bis 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://doi.org/10.5281/zenodo.8382330> bzw. <https://github.com/robert-koch-institut/SARI-Hospitalisierungsinzidenz>

Die grafische Aufbereitung der Daten ist im ARE-Dashboard realisiert (i. d. R. erfolgt die Aktualisierung donnerstags), abrufbar unter: <https://public.data.rki.de/t/public/views/ARE-Dashboard/Ueberblick>.

Trends relevanter Indikatoren werden im Infektionsradar des Bundesministeriums für Gesundheit zur Verfügung gestellt: <https://infektionsradar.gesund.bund.de/de>.

Die wöchentlich aktualisierten Anteile der zirkulierenden SARS-CoV-2-Varianten in Deutschland sind als Dashboard abrufbar unter: https://public.data.rki.de/t/public/views/IGS_Dashboard/DashboardVOC.

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

Informationen zur Notaufnahmesurveillance akuter Atemwegsinfektionen sind im Dashboard unter <https://public.data.rki.de/t/public/views/Notaufnahmesurveillance/DashboardSyndrome> zu finden.

Übermittelte COVID-19-Fälle sowie andere nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) meldepflichtige Krankheitsfälle und Erregernachweise sind über SurvStat@RKI individuell abfragbar: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/SurvStat/survstat_node.html.

Die Daten des COVID-19 Impfquotenmonitorings stehen wöchentlich dienstags aktualisiert auf der RKI-Webseite bereit: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html.

Autoren und Redaktionsteam:

Buda S, Dürrwald R, Biere B, Reiche J, Buchholz U, Tolksdorf K, Gvaladze T, Schilling J, Lehfeld AS, Cai W, Kerber R, Preuß U, Prahm K, Krupka S, Haas W

Vorgeschlagene Zitierweise

Robert Koch-Institut: ARE-Wochenbericht KW 24/2024 | DOI: 10.25646/12171