



ARE-Wochenbericht des RKI

Aktuelles zu akuten respiratorischen Erkrankungen
38. Kalenderwoche (18.9. bis 24.9.2023)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung ist in der 38. KW im Vergleich zur Vorwoche weiter angestiegen. Neben den für die Jahreszeit typischen Atemwegsinfektionen bedingt durch Erkältungsviren nahm die Zahl der COVID-19 Erkrankungen, ausgehend von einem niedrigen Sommerniveau, seit der 27. KW weiter zu. Allerdings scheint sich die Dynamik für COVID-19 zu verlangsamen.

Die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in der Bevölkerung ist in der 38. KW 2023 im Vergleich zur 37. KW in allen Altersgruppen gestiegen. Im ambulanten Bereich ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 38. KW im Vergleich zur Vorwoche in allen Altersgruppen leicht gestiegen.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 38. KW 2023 insgesamt 74 (56 %) der 133 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (31 %) und SARS-CoV-2 (18 %). Die SARS-CoV-2 Positivenrate lag in den letzten vier Wochen zwischen 13 % und 22 % und war damit höher als in allen vorherigen Wochen in 2023.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 38. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche gesunken. Unter den in der 38. KW 2023 wegen einer schweren Atemwegserkrankung hospitalisierten Patientinnen und Patienten erhielten 14 % eine COVID-19-Diagnose, weniger als 1 % erhielten eine RSV-Diagnose. Es wurden keine Influenza-Diagnosen vergeben.

Die Daten aus dem Meldewesen gemäß IfSG zeigen für COVID-19 seit der 27. KW einen steigenden Trend, der sich jedoch in der 38. KW nicht fortgesetzt hat. Für die Abwassersurveillance lagen für die 38. KW Daten aus 27 Standorten vor. Hiervon zeigten zwölf Standorte steigende Nachweiswerte. Der Anteil der SARS-CoV-2-Variante EG.5 lag in der 36. KW 2023 bei knapp 51 %. Die Variante BA.2.86 wurde seit der 34. KW bisher dreimal in verschiedenen Bundesländern in Deutschland nachgewiesen.

Weitere Informationen zum Verlauf der Saison 2022/23 in Deutschland

- RSV-Welle von der 41. KW 2022 bis zur 3. KW 2023.
- Influenza A(H3N2)-dominierte Grippewelle von der 43. KW 2022 bis zur 1. KW 2023 mit Höhepunkt in der 50. KW 2022.
- Zweite, Influenza B-dominierte Grippewelle von der 9. KW 2023 bis zur 14. KW 2023.
- Nach Ende der Grippewelle Rückgang der ARE-Aktivität auf ein niedriges Niveau wie üblicherweise im Sommer.
- Steigende Zahlen akuter Atemwegsinfektionen seit der 27. KW 2023, zeitgleicher Anstieg der übermittelten COVID-19 Fälle.

Weitere Informationen

- 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 38. KW bei rund 7.300 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 6.000; Abb. 1). Dabei sind die Werte im Vergleich zur Vorwoche in allen Altersgruppen gestiegen, insbesondere bei den 0- bis 4-Jährigen. Die aktuelle ARE-Inzidenz (gesamt) entspricht einer Gesamtzahl von etwa 6,1 Millionen akuten Atemwegserkrankungen in der Bevölkerung in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch. Weitere Informationen sind abrufbar unter: <https://www.rki.de/grippeweb>.

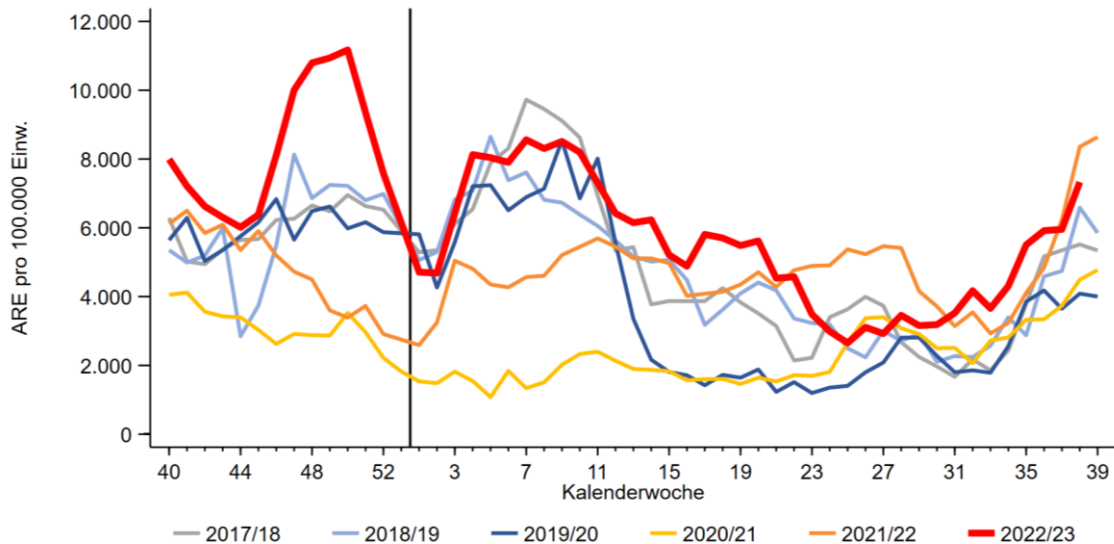


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenz pro 100.000 Einw. in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 38. KW 2023). Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ARE-Praxis-Sentinel

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 38. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen (Abb. 2). Seit der 32. KW 2023 wird ein kontinuierlicher Anstieg der Arztkonsultationen wegen ARE beobachtet. Die rund 1.100 Arztbesuche wegen ARE pro 100.000 Einw. ergeben auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von etwa 900.000 Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.

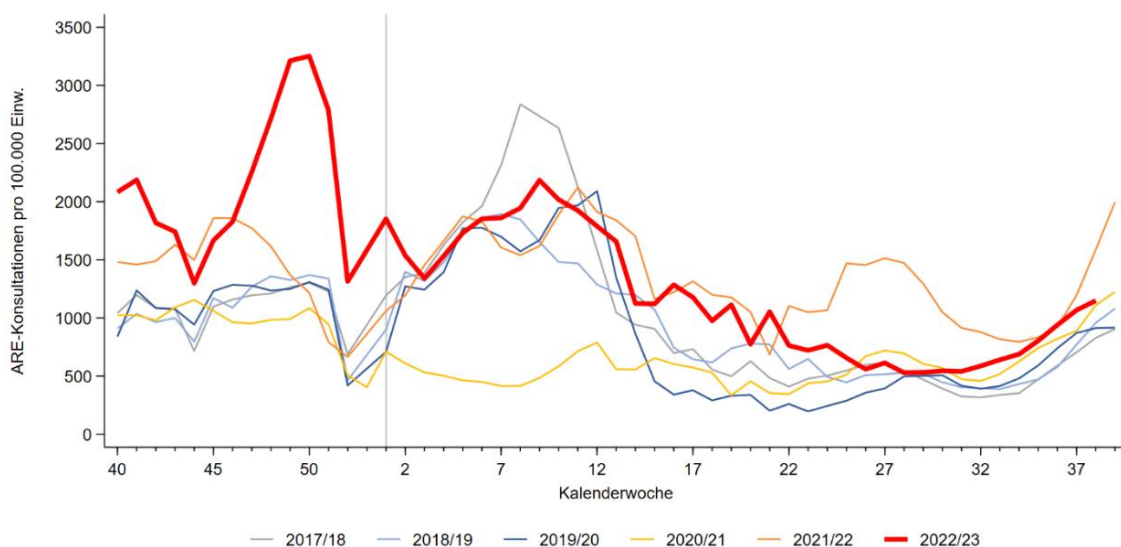


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 38. KW 2023). Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 38. KW im Vergleich zur Vorwoche in allen Altersgruppen gestiegen (Abb. 3).

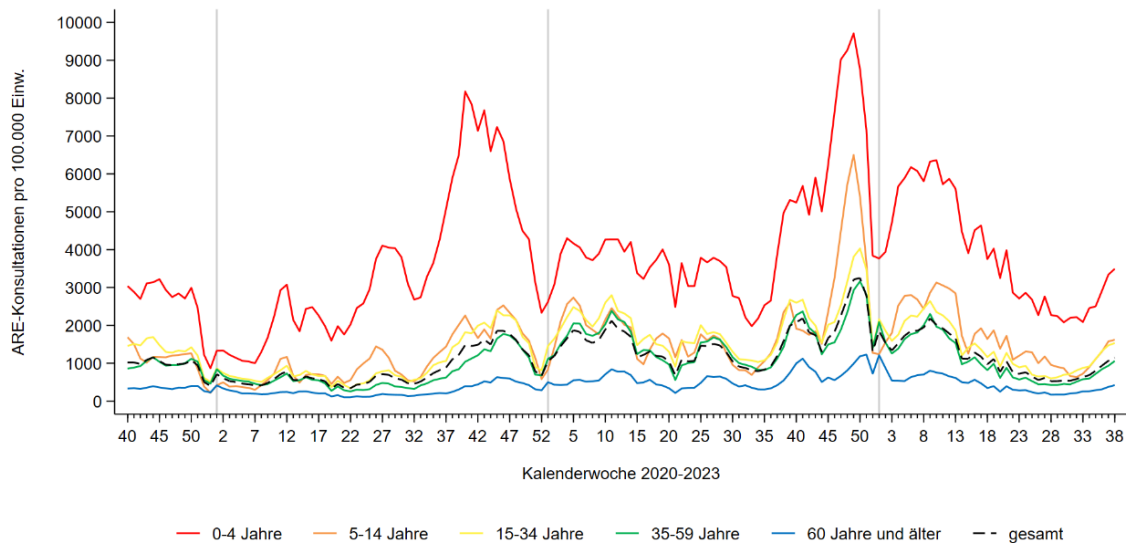


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2020 bis zur 38. KW 2023 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres.

Die den Abbildungen 1 bis 3 zugrunde liegenden Daten für Deutschland und nach Bundesland bzw. Region stehen seit dem 14.9.2023 wöchentlich (i. d. R. erfolgt die Aktualisierung donnerstags) als Open Data auf GitHub / Zenodo zur Verfügung:

- 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>

Virologische Analysen von Atemwegserregern

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

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 38. KW 2023 insgesamt 133 Sentinelproben von 47 Arztpraxen aus elf der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 74 (56 %) der 133 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 1). Es gab eine Doppelinfektion mit Rhinoviren und SARS-CoV-2.

Tab. 1: Anzahl und Positivenrate (in %) der im NRZ für Influenzaviren identifizierten Atemwegsviren in der Saison 2022/23 (ab 40. KW 2022), Stand 26.9.2023.

| | 34. KW | 35. KW | 36. KW | 37. KW | 38. KW | Gesamt ab 40. KW 2022 |
|--------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------------------|
| Anzahl eingesandter Proben* | 65 | 101 | 132 | 147 | 133 | 6.689 |
| Probenanzahl mit Virusnachweis | 33 | 36 | 73 | 75 | 74 | 4.116 |
| Anteil Positive (%) | 51 | 36 | 55 | 51 | 56 | 62 |
| Influenza | | | | | | |
| A (nicht subtypisiert) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| A(H3N2) | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1.077 |
| A(H1N1)pdm09 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 92 |
| B(Victoria) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 344 |
| B(Yamagata) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SARS-CoV-2 | 10 | 17 | 29 | 19 | 24 | 457 |
| RSV | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 541 |
| hMPV | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 324 |
| PIV (1 – 4) | 6 | 7 | 9 | 9 | 8 | 312 |
| Rhinoviren | 18 | 11 | 34 | 48 | 41 | 956 |
| hCoV | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 377 |

* 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 38. KW 2023 zirkulierten hauptsächlich Rhinoviren (Positivenrate (PR) 31 %) und SARS-CoV-2 (PR 18 %). Daneben wurden Parainfluenzaviren (PIV) sowie Influenza A(H3N2)-Viren und humane saisonale Coronaviren (hCoV) nachgewiesen (Tab. 1, Abb. 4).

Seit der 32. KW 2023 werden wieder sporadisch Influenzaviren im Sentinel nachgewiesen. Respiratorische Synzytialviren (RSV) wurden seit der 22. KW 2023 nicht mehr identifiziert. Seit der 27. KW 2023 wurden SARS-CoV-2 wieder wöchentlich detektiert.

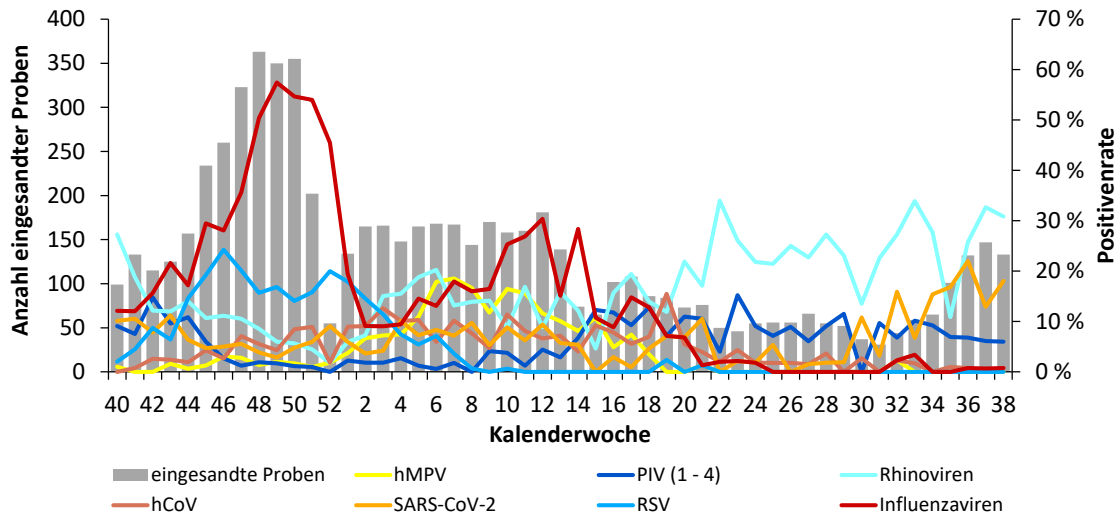


Abb. 4: Anteil der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV und Rhinoviren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2022 bis zur 38. KW 2023.

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

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 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. Der Anteil der von der WHO als VOI eingestuften, rekombinanten SARS-CoV-2-Linien EG.5 (einschließlich aller Sublinien der Varianten) lag in der 36. KW 2023 bei 51 % (Stand 24.9.2023). Nach aktuellem Datenstand des RKI wurde die von der WHO kürzlich als VUM eingestufte Variante BA.2.86 seit der 34. KW 2023 dreimal in Deutschland (in drei unterschiedlichen Bundesländern) detektiert. Ein Nachweis erfolgte in einer Sentinelprobe, die im Rahmen der virologischen Sentinelsurveillance entnommen wurde. Auch die weltweiten Nachweise belaufen sich bisher auf eine geringe Anzahl im niedrigen dreistelligen Bereich.

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 38. KW 2023 im Vergleich zu Vorwoche gesunken. Die SARI-Inzidenz liegt in der 38. KW 2023 erneut auf Sommerniveau (Abb. 5).

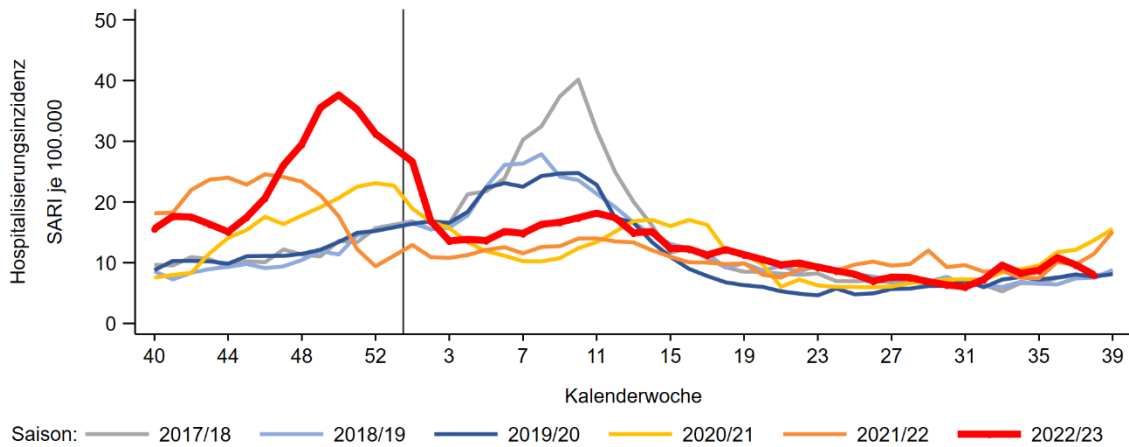


Abb. 5: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09-J22), in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 38. KW 2023), Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres.

In der 38. KW 2023 ist die Zahl der SARI-Fälle im Vergleich zur Vorwoche bei den 15- bis 34-Jährigen stabil geblieben, in den übrigen Altersgruppen sind die SARI-Fallzahlen gesunken.

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

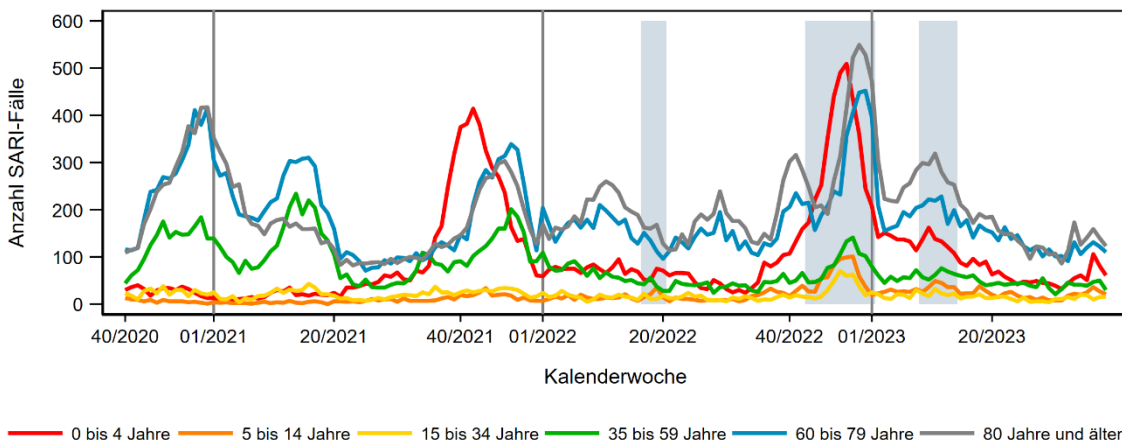


Abb. 6: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2020 bis zur 38. KW 2023, Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

Bei Betrachtung der SARI-Inzidenz pro 100.000 Einw. werden die Unterschiede in den Altersgruppen hinsichtlich der generellen Einweisungshäufigkeit ins Krankenhaus mit schweren Atemwegsinfektionen deutlicher (Abb. 7). Hierbei fallen insbesondere die starken Fallzahlenanstiege bei den 0- bis 4-Jährigen und den ab 80-Jährigen vor dem Jahreswechsel 2022/23 während der RSV- und Grippewelle auf. Im bisherigen Saisonverlauf waren durchgehend die jüngste und die älteste Altersgruppe von schweren akuten Atemwegserkrankungen am häufigsten betroffen.

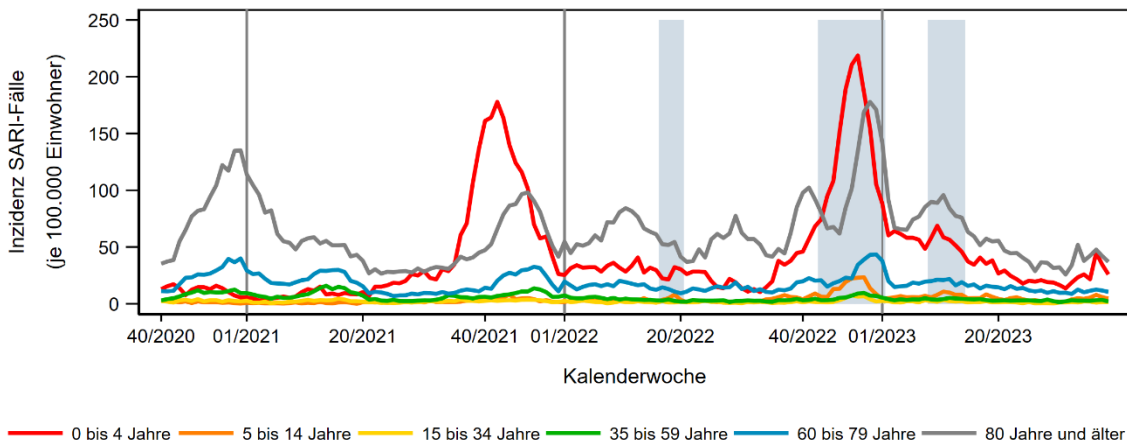


Abb. 7: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2020 bis zur 38. KW 2023, Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippe-Wellen ist grau hinterlegt.

Der Anteil von COVID-19-Diagnosen an allen SARI-Fällen stieg in der 33. KW 2023 an und liegt seitdem über 10 % (Abb. 8). In der 38. KW wurde bei insgesamt 14 % aller neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose vergeben. Der Anteil an RSV-Diagnosen lag in der 38. KW unter 1 %, es wurde bei keinem SARI-Fall eine Influenzavirus-Infektion diagnostiziert.

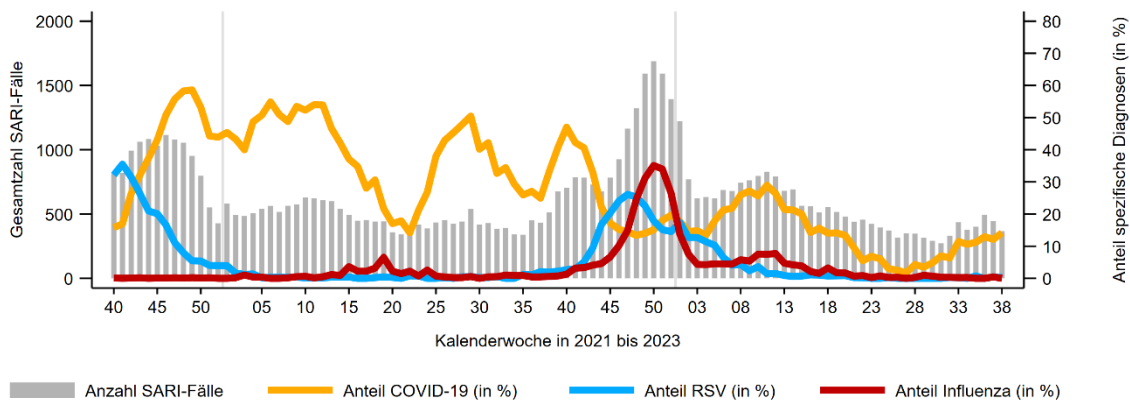


Abb. 8: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2021 bis zur 38. KW 2023 (Linien, rechte y-Achse). Daten aus 70 Sentinelkliniken. Für die letzten Wochen ist noch mit Änderungen in den Fallzahlen zu rechnen.

In den vergangenen vier Wochen (35. KW bis 38. KW 2023) wurden COVID-19-Diagnosen bei SARI-Fällen aller Altersgruppen vergeben, überwiegend jedoch bei ab 60-Jährigen (Abb. 9). Influenza-Erkrankungen wurden in den letzten Wochen nur vereinzelt bei SARI-Patientinnen und -Patienten aus unterschiedlichen Altersgruppen diagnostiziert. RSV-Diagnosen wurden sporadisch bei SARI-Fällen vergeben, vorwiegend bei Kindern unter zwei Jahren.

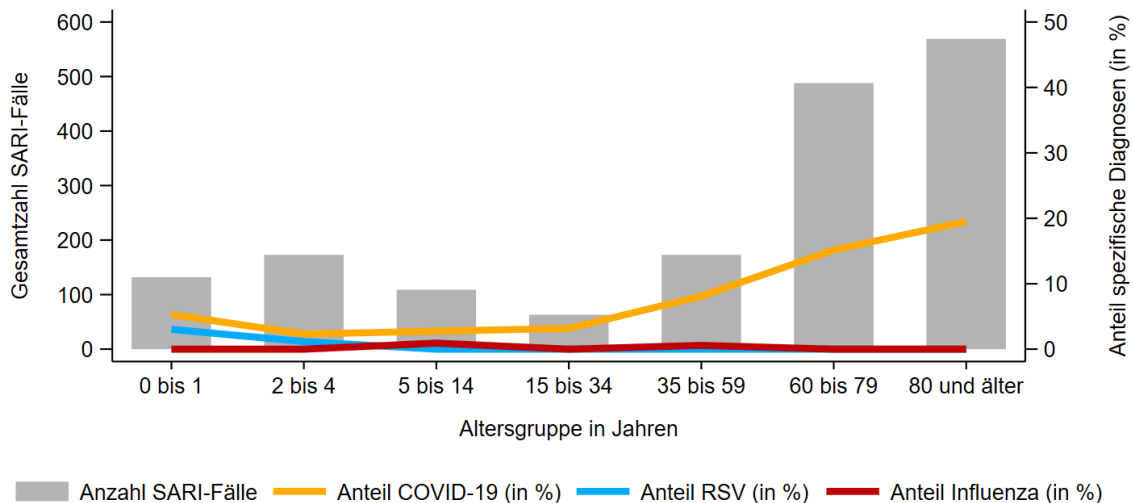


Abb. 9: Anzahl der von der 35. KW bis zur 38. KW 2023 neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppe (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, 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 mit Intensivbehandlung wurden in den letzten Wochen gelegentlich COVID-19-Diagnosen vergeben. In der 38. KW 2023 wurde bei zwei intensivmedizinisch behandelten SARI-Fällen (5 %) COVID-19-Diagnosen vergeben, Influenza- oder RSV-Infektionen wurden nicht diagnostiziert.

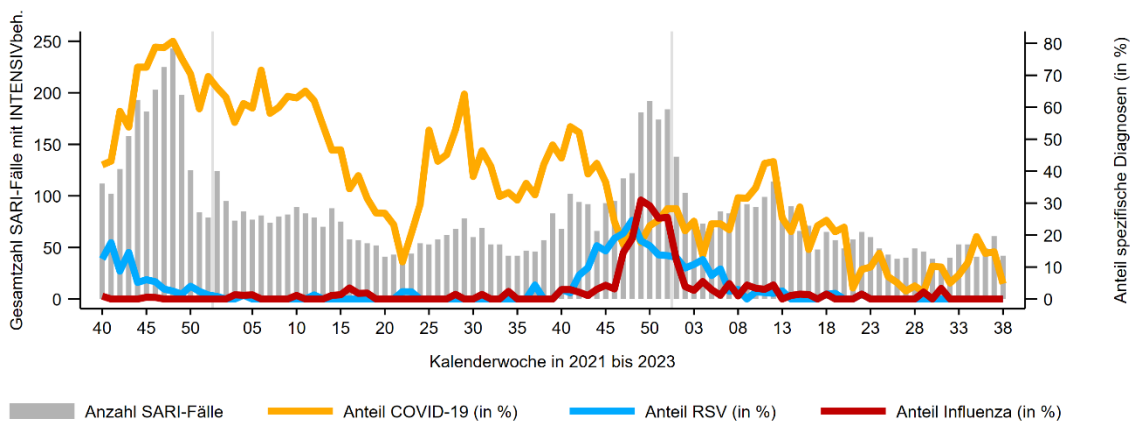


Abb. 10: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.o) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, von der 40. KW 2021 bis zur 38. KW 2023 (Linien, rechte y-Achse). Daten aus 70 Sentinelkliniken. Für die letzten Wochen ist noch mit Änderungen in den Fallzahlen zu rechnen.

Zu beachten ist, dass es sich um eine Auswertung vorläufiger Daten handelt, die sich durch nachträglich eingehende Informationen insbesondere für die letzten Wochen noch ändern können.

Die den Abbildungen 5 und 7 zugrunde liegenden SARI-Hospitalisierungsinzidenzen pro 100.000 Einw. für Deutschland und nach sechs verschiedenen Altersgruppen stehen voraussichtlich ab dem 28.9.2023 wöchentlich als Open Data auf GitHub / Zenodo zur Verfügung.

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Influenza

In der 38. MW 2023 wurden bislang 90 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen gemäß IfSG an das RKI übermittelt (Tab. 2). Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben und befinden sich weiterhin auf einem niedrigen Niveau. Bei 14 Fällen (16 % von allen Fällen) wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 26.9.2023).

Seit der 40. MW 2022 wurden insgesamt 293.940 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 43.005 Fällen (15 % von allen Fällen) wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2022 wurden bisher 1.096 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt. 91 % der Verstorbenen waren 60 Jahre oder älter.

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

| | 33. MW | 34. MW | 35. MW | 36. MW | 37. MW | 38. MW | Gesamt ab 40. MW 2022 |
|----------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------------------------|
| Influenza A (nicht subtypisiert) | 34 | 46 | 40 | 64 | 60 | 62 | 247.378 |
| A(H1N1)pdm09 | 4 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 752 |
| A(H3N2) | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 | 5.255 |
| nicht nach A / B differenziert | 4 | 3 | 1 | 4 | 10 | 7 | 13.876 |
| B | 11 | 21 | 18 | 20 | 16 | 19 | 26.679 |
| Gesamt | 54 | 74 | 60 | 88 | 87 | 90 | 293.940 |
| Hospitalisierte Fälle | 15 | 26 | 17 | 17 | 25 | 14 | 43.005 |

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

COVID-19

In der 38. MW 2023 wurden bislang 7.918 COVID-19 Fälle (laborbestätigt mittels Nukleinsäurenachweis oder Erregerisolierung) gemäß IfSG an das RKI übermittelt (Tab. 3). Der seit der 27. KW beobachtete Anstieg der Fallzahlen hat sich in der 38. KW zunächst nicht fortgesetzt. Bei 1.802 Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 26.9.2023). Der Anteil an Fällen mit Hospitalisierungsangabe „ja“ an allen Fällen lag in der 38. MW bei 23 %.

Seit der 40. MW 2022 wurden insgesamt 5.026.529 labordiagnostisch bestätigte SARS-CoV-2-Fälle an das RKI übermittelt. Bei 285.494 Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren. Es wurden 22.152 Todesfälle mit SARS-CoV-2-Infektion 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)

| | 33. MW | 34. MW | 35. MW | 36. MW | 37. MW | 38. MW | Gesamt ab 40. MW 2022 |
|-----------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------------------|
| SARS-CoV-2 | 4.303 | 5.059 | 5.418 | 7.222 | 8.190 | 7.918 | 5.026.529 |
| Hospitalisierte Fälle | 1.287 | 1.572 | 1.515 | 2.043 | 2.091 | 1.802 | 285.494 |

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 76 Standorten berücksichtigt. In der 38. KW 2023 lagen Daten aus 27 Standorten vor, bei denen zwölf Standorte einen steigenden Trend aufwiesen.

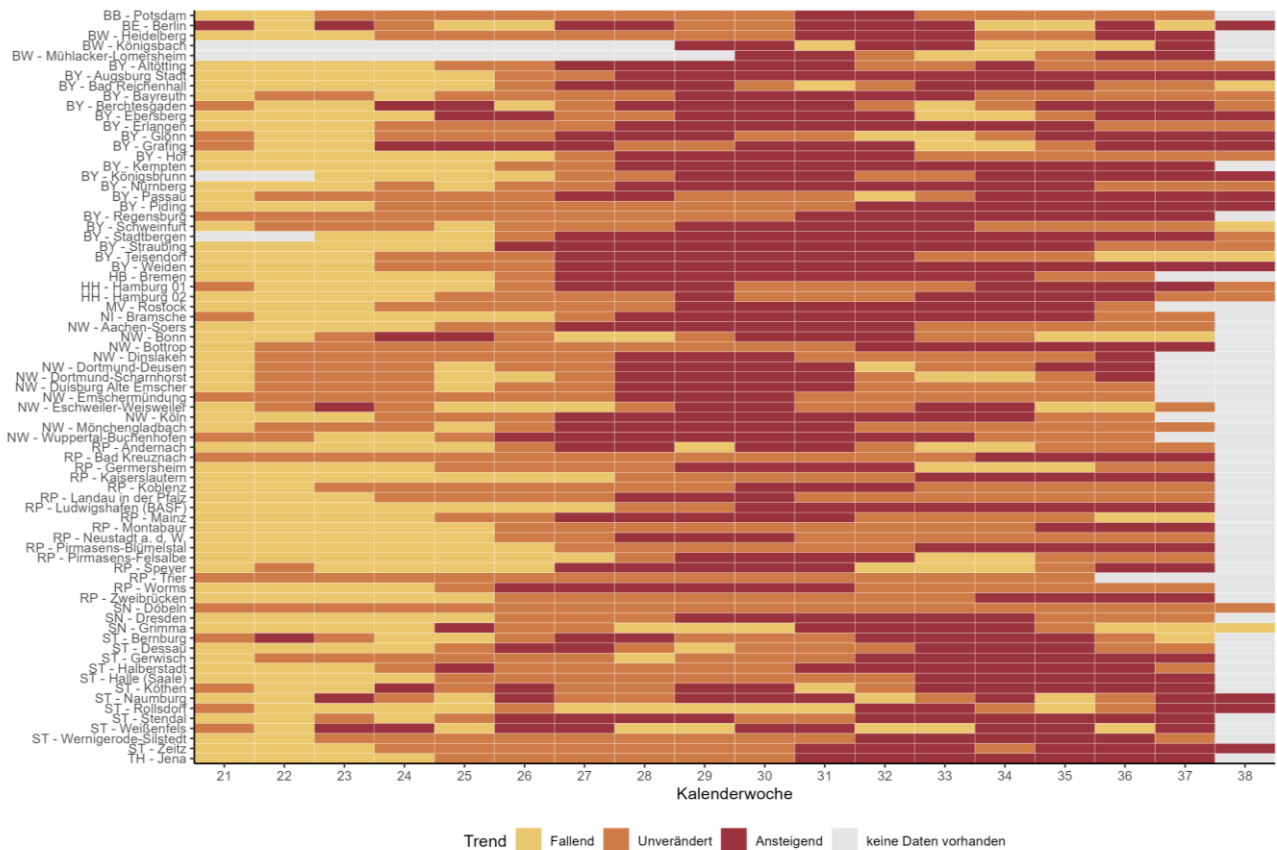


Abb. 11: Veränderung der SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser je Standort, für den aus den letzten fünf Kalenderwochen Daten vorliegen (Stand 25.9.2023; 12 Uhr). Trendkategorien: „ansteigend“ (definiert als Veränderung > 15 %), „unverändert“ (Veränderung zwischen -15 % und 15 %) und „fallend“ (Veränderung < -15 %). Anmerkung: An einigen Standorten gibt es zwei Zuläufe an der Kläranlage, die unterschiedlich große Gebiete abdecken und die daher separat dargestellt werden.

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>

<https://github.com/robert-koch-institut/>.

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 im 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 und zum Notaufnahmesurveillance-Wochenbericht sind unter <http://www.rki.de/sumo> 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 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: <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 38/2023 | DOI: 10.25646/11711