



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 22 (29.5. bis 4.6.2023)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Rate) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 22. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. Die aktuelle ARE-Rate liegt im oberen Wertebereich der vorpandemischen Jahre zu dieser Zeit. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE im Vergleich zur Vorwoche deutlich gesunken. Sie liegt ebenfalls im oberen Wertebereich der vorpandemischen Jahre zu dieser Zeit.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 22. KW 2023 in insgesamt 15 (38 %) der 40 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 14 (35 %) Proben mit Rhinoviren sowie jeweils eine (3 %) Probe mit Parainfluenzaviren (PIV), Influenzaviren bzw. humanen saisonalen Coronaviren (hCoV). Weitere Viren des Erregerpanels wurden in der 22. KW nicht nachgewiesen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in den letzten Wochen gesunken und lag in der 22. KW 2023 auf Sommerniveau. Unter den in der 22. KW 2023 wegen einer schweren Atemwegserkrankung hospitalisierten Patientinnen und Patienten erhielten 5 % eine COVID-19-Diagnose, 1 % eine Influenza-Diagnose und weniger als 1 % eine RSV-Diagnose.

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung ist für die Jahreszeit in der 22. KW 2023 immer noch vergleichsweise hoch. Sie ist hauptsächlich auf die Zirkulation von Rhinoviren zurückzuführen. Die Zahl schwer verlaufen der Atemwegsinfektionen bleibt weiterhin auf einem niedrigen Niveau.

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. Eine zweite, Influenza B-dominierte Grippewelle erstreckte sich von der 9. KW 2023 bis zur 14. KW 2023. Die vergleichsweise hohe ARE-Aktivität in der Bevölkerung wird weiterhin durch die zeitgleiche Zirkulation verschiedener Atemwegserreger hervorgerufen. Während in der Saison 2022/23 Influenzaviren besonders häufig in den jüngeren Altersgruppen (Schulkinder) nachgewiesen wurden, wurden SARS-CoV-2-Infektionen häufiger bei Erwachsenen ab 35 Jahren und insbesondere bei älteren Erwachsenen ab 60 Jahren diagnostiziert.

Die Übertragungswahrscheinlichkeit in geschlossenen Räumen kann 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. Während dieser Zeit sollte der direkte Kontakt zu Personen, die ein erhöhtes Risiko für schwere Krankheitsverläufe haben, möglichst vermieden werden.

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

Akute Atemwegserkrankungen (ARE) – Syndromische Sentinel-Surveillance

Daten aus dem bevölkerungsbasierten Überwachungsinstrument GrippeWeb

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Rate) in der Bevölkerung (GrippeWeb) befand sich von der 17. KW bis zur 20. KW auf einem relativ stabilen Niveau. In der 21. KW ist die ARE-Rate auf 4,8 % gesunken und blieb in der 22. KW stabil zur Vorwoche (Abb. 1). Dabei ist die ARE-Rate bei den 5- bis 14-Jährigen und den 35- bis 59-Jährigen gesunken, in den anderen Altersgruppen dagegen gestiegen. Die aktuelle ARE-Rate von 4,8 % entspricht einer Gesamtzahl von etwa 4,0 Millionen akuten Atemwegserkrankungen in der Bevölkerung in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch. Der aktuelle Wert liegt im oberen Wertebereich der vorpandemischen Jahre um diese Zeit. Weitere Informationen sind abrufbar unter: <https://www.rki.de/grippeweb>.

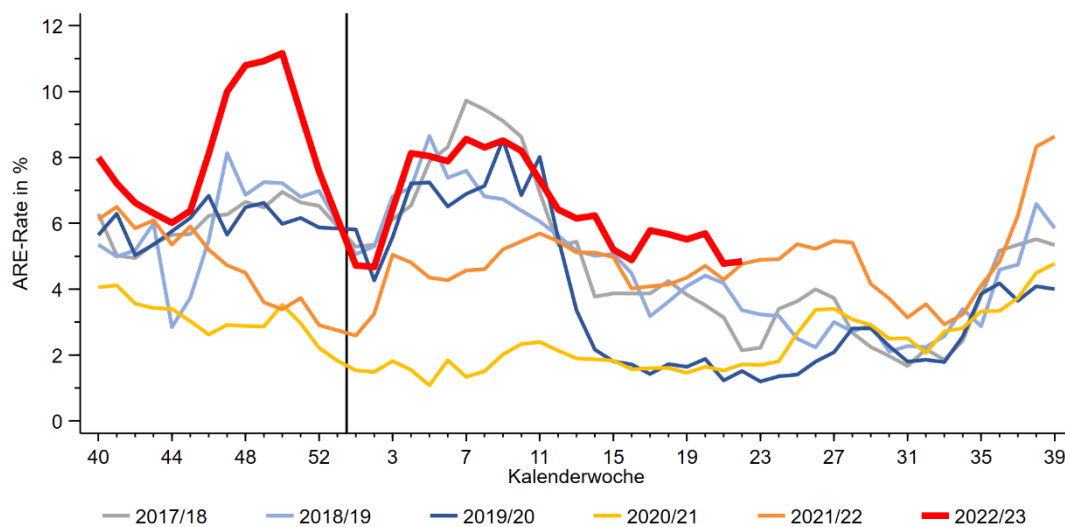


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 22. KW 2023). Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza)

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 22. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche deutlich gesunken (Tab. 1). 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. Zu beachten ist, dass Pfingstmontag und Pfingstferien in einigen Bundesländern ebenfalls zum Rückgang der Werte beigetragen haben.

Tab. 1: ARE-Konsultationsinzidenz/100.000 Einwohner (gerundet) in den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 16. KW bis zur 22. KW 2023.

AGI-Region	16. KW	17. KW	18. KW	19. KW	20. KW	21. KW	22. KW
Baden-Württemberg	1.200	1.100	900	1.000	700	900	800
Bayern	1.300	1.200	1.000	1.100	1.000	1.200	700
Hessen	1.300	1.100	900	1.000	800	1.000	700
Nordrhein-Westfalen	1.300	1.100	900	1.100	900	1.100	600
Rheinland-Pfalz, Saarland	1.500	1.200	1.100	1.200	900	1.000	800
Niedersachsen, Bremen	1.100	1.100	1.100	1.100	700	1.000	600
Schleswig-Holstein, Hamburg	1.200	1.300	1.000	1.400	700	1.200	600
Brandenburg, Berlin	1.300	1.300	900	1.000	700	900	600
Mecklenburg-Vorpommern	2.000	2.200	1.300	1.200	1.000	1.400	1.000
Sachsen	1.400	1.300	900	1.100	600	1.000	700
Sachsen-Anhalt	1.000	1.300	1.100	1.100	400	1.100	700
Thüringen	1.400	1.200	1.000	1.300	600	900	900
Gesamt	1.300	1.200	1.000	1.100	800	1.100	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 lag in der 22. KW 2023 im oberen Wertebereich der vorpandemischen Jahre zu dieser Zeit (Abb. 2). Die ARE-Aktivität ist aktuell hauptsächlich auf die Zirkulation von Rhinoviren zurückzuführen.

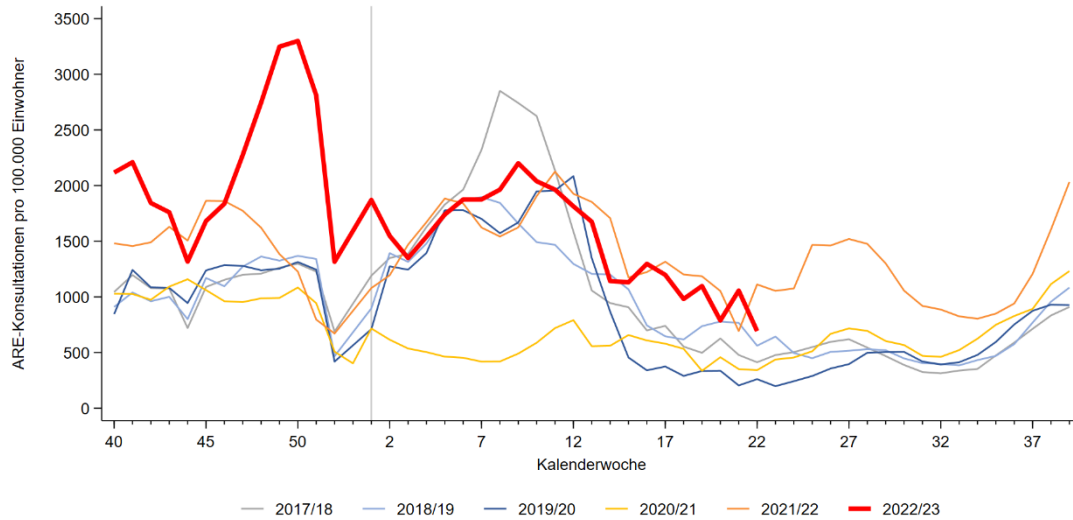


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 22. KW 2023). Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 22. KW im Vergleich zur Vorwoche in allen Altersgruppen deutlich gesunken (Abb. 3). Dabei muss der Einfluss der Pfingstferien und verringerter Öffnungszeiten der Arztpraxen beachtet werden.

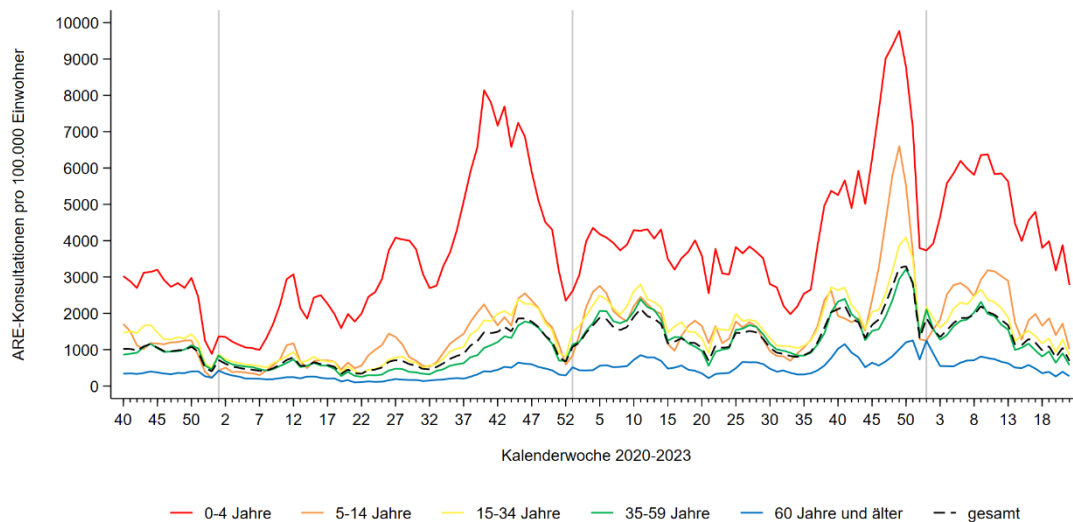


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2020 bis zur 22. KW 2023 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres.

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 22. KW 2023 insgesamt 40 Sentinelproben von 16 Arztpraxen aus zehn der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 15 (38 %) der 40 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2). Es gab zwei Doppelinfektionen, jeweils mit Rhinoviren.

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 6.6.2023.

	18. KW	19. KW	20. KW	21. KW	22. KW	Gesamt ab 40. KW 2022
Anzahl eingesandter Proben*	86	84	73	75	40	5.542
Probenanzahl mit Virusnachweis	43	40	35	34	15	3.604
Anteil Positive (%)	50	48	48	45	38	65
Influenza						
A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	0	2
A(H ₃ N ₂)	0	0	0	0	0	1.072
A(H ₁ N ₁)pdm09	1	0	2	0	1	91
B(Victoria)	10	6	3	1	0	342
B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	13	7	7	1	3	27
RSV	0	2	0	1	0	541
Anteil Positive (%)	0	2	0	1	0	10
hMPV	3	0	0	1	0	323
Anteil Positive (%)	3	0	0	1	0	6
PIV (1 – 4)	11	6	8	8	1	224
Anteil Positive (%)	13	7	11	11	3	4
Rhinoviren	12	10	16	13	14	665
Anteil Positive (%)	14	12	22	17	35	12
hCoV	6	13	4	3	1	363
Anteil Positive (%)	7	15	5	4	3	7
SARS-CoV-2	4	6	5	7	0	333
Anteil Positive (%)	5	7	7	9	0	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 22. KW 2023 zirkulierten hauptsächlich Rhinoviren (Tab. 2, Abb. 4).

Auch nach dem Ende der Influenza B-dominierten Grippewelle mit der 14. KW 2023 zirkulieren weiterhin Influenzaviren.

Auch SARS-CoV-2 Viren zirkulieren weiterhin, wurden in der 22. KW jedoch im Sentinel nicht nachgewiesen. Humane Metapneumoviren (hMPV) und Respiratorische Synzytialviren (RSV) wurden ebenfalls nicht detektiert.

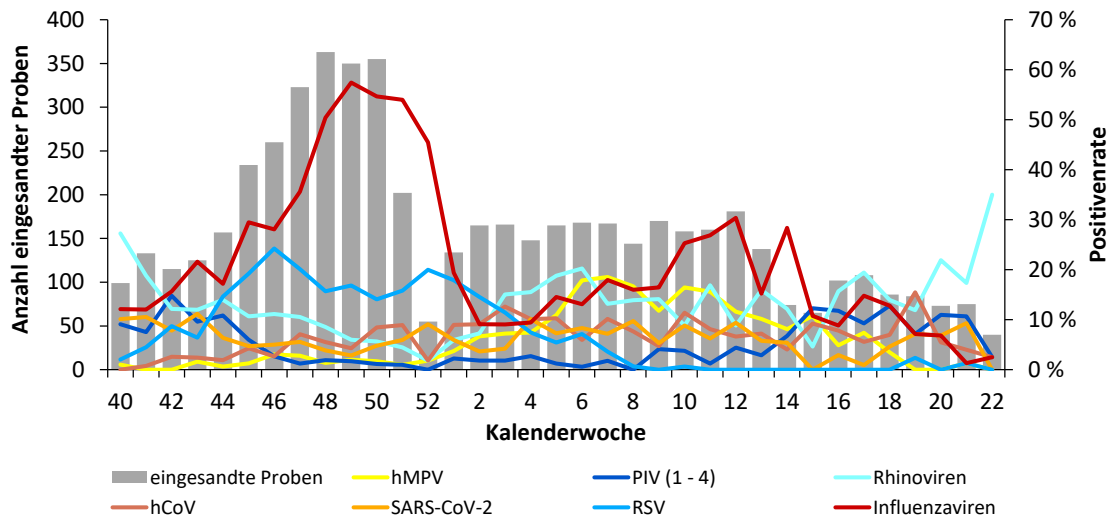


Abb. 4: Anteil der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV und Rhinoviren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2022 bis zur 22. KW 2023.

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://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/VOC_VOI_Tabelle.html.

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Influenza

In der 22. MW 2023 wurden bislang 143 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen gemäß IfSG an das RKI übermittelt (Tab. 3). Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche weiter gesunken. Bei 30 Fällen (21 % von allen Fällen) wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand: 6.6.2023).

Seit der 40. MW 2022 wurden insgesamt 292.805 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 42.615 (15 %) 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)

	17. MW	18. MW	19. MW	20. MW	21. MW	22. MW	Gesamt ab 40. MW 2022
Influenza A (nicht subtypisiert)	84	84	81	45	56	30	246.741
A(H1N1)pdm09	3	5	2	2	4	1	732
A(H3N2)	1	0	0	0	0	0	5.248
nicht nach A / B differenziert	32	30	29	16	13	9	13.819
B	610	439	394	211	166	103	26.265
Gesamt	730	558	506	274	239	143	292.805

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

COVID-19

In der 22. MW 2023 wurden bislang 2.698 COVID-19 Fälle (laborbestätigt mittels Nukleinsäurenachweis oder Erregerisolierung) gemäß IfSG an das RKI übermittelt (Tab. 4). Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche weiter gesunken. Bei 730 Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand: 6.6.2023).

Seit der 40. MW 2022 wurden insgesamt 4.969.065 labordiagnostisch bestätigte SARS-CoV-2-Fälle an das RKI übermittelt. Bei 269.446 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)

	17. MW	18. MW	19. MW	20. MW	21. MW	22. MW	Gesamt ab 40. MW 2022
SARS-CoV-2	9.196	7.367	6.703	4.350	4.254	2.698	4.969.065

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. Zudem stehen werktäglich aktualisierte Trendberichte relevanter Indikatoren im Pandemieradar zur Verfügung <https://rki.de/pandemieradar>.

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

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) geht die Inzidenz schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) seit der 12. KW 2023 zurück und liegt aktuell auf Sommerniveau (Abb. 5).

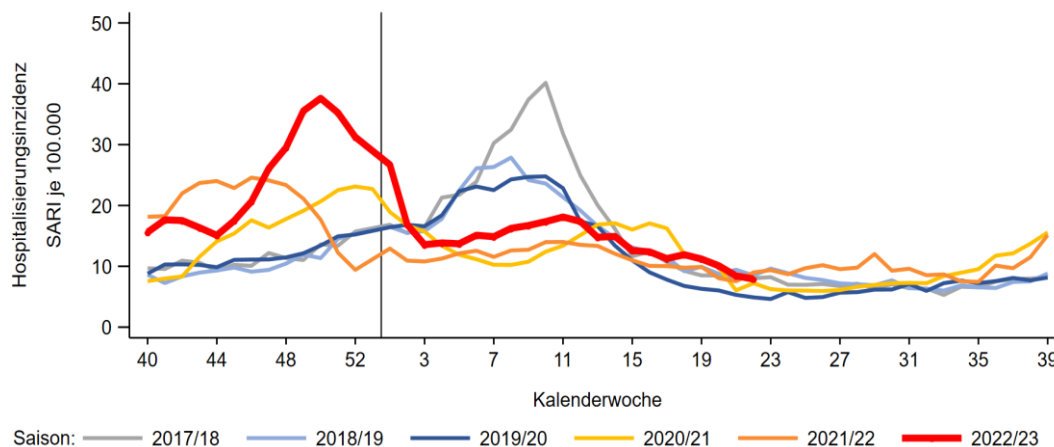


Abb. 5: Wöchentlich Inzidenz je 100.000 Einwohner der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09-J22), in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 22. KW 2023), Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres.

In der 22. KW 2023 ist die Zahl der SARI-Fälle im Vergleich zur Vorwoche in den meisten Altersgruppen zurückgegangen. In den Altersgruppen der 15- bis 34-Jährigen und der 60- bis 79-Jährigen blieben die Fallzahlen weitestgehend stabil. In der Altersgruppe der 5- bis 14-Jährigen kam es zu einem leichten Anstieg. Die Werte befanden sich in der 22. KW 2023 in allen Altersgruppen auf einem niedrigen Niveau (Abb. 6).

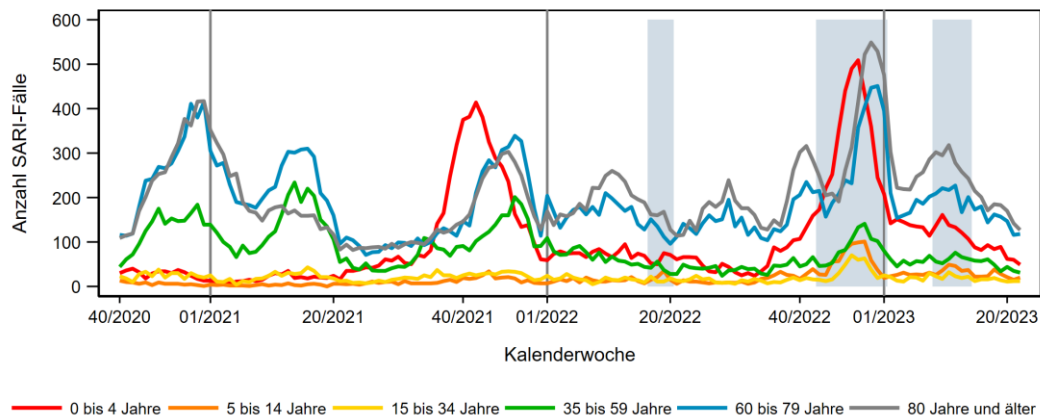


Abb. 6: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2020 bis zur 22. KW 2023, Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

Der Anteil von COVID-19-Diagnosen an allen SARI-Fällen ist seit der 20. KW 2023 nochmals leicht gesunken. In der 22. KW 2023 wurde bei insgesamt 5 % aller neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (Hauptdiagnose Influenza, Pneumonie oder sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege) eine COVID-19-Diagnose vergeben. Der Anteil von diagnostizierten Influenzavirus-Infektionen an allen SARI-Fällen lag in der 22. KW 2023 bei 1 %. Es werden im Krankenhaussentinel aktuell nur vereinzelt RSV-Infektionen diagnostiziert, überwiegend bei SARI-Fällen unter einem Jahr (Abb. 7). In der 22. KW wurde bei einem SARI-Fall eine RSV-Diagnose vergeben. Der Anteil der RSV-Diagnosen liegt seit der 17. KW 2023 unter 1 %.

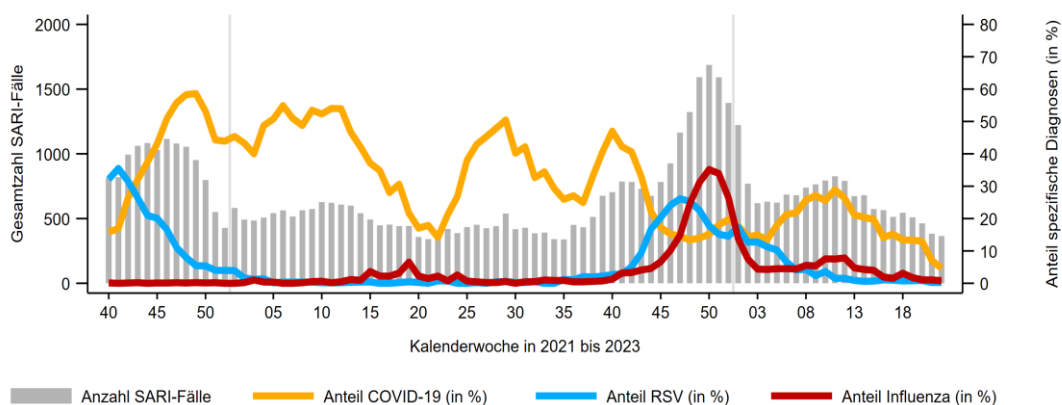


Abb. 7: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2021 bis zur 22. KW 2023. Daten aus 71 Sentinelkliniken. Für die letzten Wochen ist noch mit Änderungen in den Fallzahlen zu rechnen.

In den vergangenen vier Wochen (19. KW bis 21. KW 2023) wurden COVID-19-Diagnosen vor allem bei SARI-Fällen ab 15 Jahren vergeben (Abb. 8). Vereinzelt gab es auch bei SARI-Fällen unter 1 Jahr COVID-19-Diagnosen. Influenza-Diagnosen wurden vor allem bei 5- bis 14-jährigen SARI-Patientinnen und Patienten vergeben. RSV-Infektionen wurden nur noch vereinzelt bei SARI-Fällen unter 15 Jahren diagnostiziert.

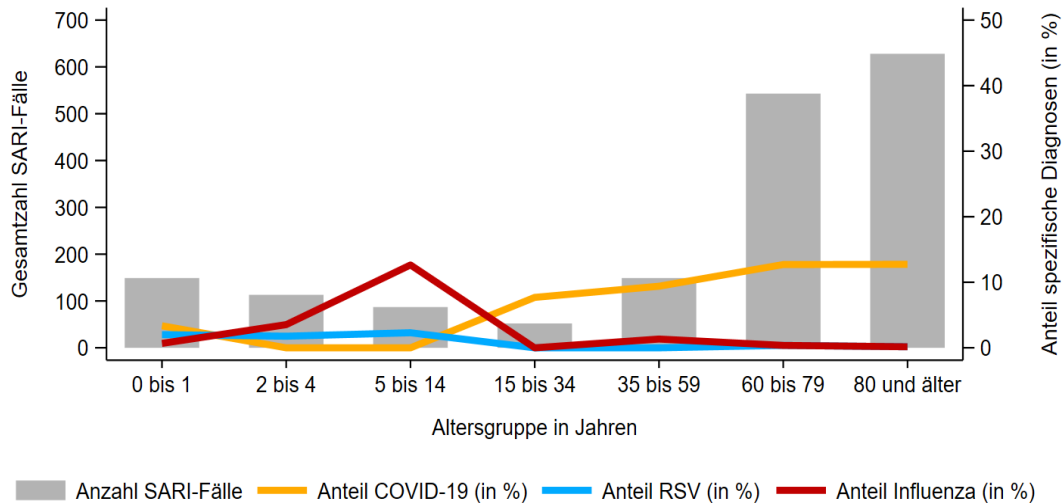


Abb. 8: Anzahl der von der 18. KW bis zur 22. KW 2023 neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppe sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen.

In Abb. 9 ist der wöchentliche Anteil spezifischer Diagnosen unter allen intensivpflichtigen SARI-Patientinnen und Patienten dargestellt. In der 22. KW 2023 ist der Anteil der COVID-19-Diagnosen an SARI-Fällen mit Intensivbehandlung im Vergleich zur Vorwoche weitestgehend stabil geblieben und lag bei 7 %. Bei einem intensivbehandelten SARI-Fall (2 %) wurde eine RSV-Infektion diagnostiziert. Es wurde bei keinem intensivbehandelten SARI-Fall eine Influenza-Diagnose vergeben.

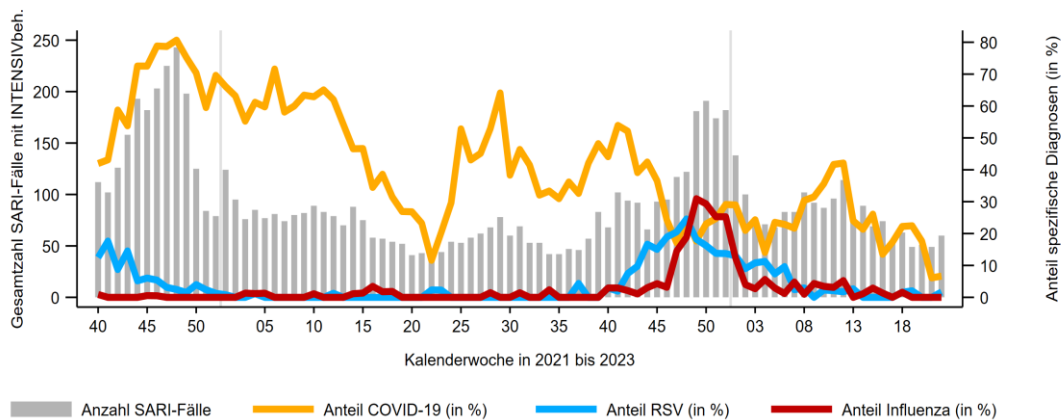


Abb. 9: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, von der 40. KW 2021 bis zur 22. KW 2023. Daten aus 71 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 zu COVID-19

Aktuelle Dokumente und Informationen zu Empfehlungen und Maßnahmen finden Sie unter:
www.rki.de/covid-19.

Weitere Informationen des RKI zu akuten Atemwegsinfektionen wie saisonale Influenza und COVID-19:
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/ARE_Tab.html.

Zusätzliche Berichte

Es stehen werktäglich aktualisierte Trendberichte relevanter Indikatoren im Pandemieradar zur Verfügung:
<https://rki.de/pandemieradar>.

SurvStat@RKI bietet die Möglichkeit, an das RKI übermittelte COVID-19-Fälle sowie andere nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) meldepflichtige Krankheitsfälle und Erregernachweise individuell abzufragen: 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 der 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.

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://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/VOC_VOI_Tabelle.html.

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, Dürwald 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 22/2023; Arbeitsgemeinschaft Influenza – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/11514