



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 32 (7.8. bis 13.8.2023)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Rate) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 32. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche gestiegen. Dabei sind die ARE-Raten bei den 0- bis 4-jährigen Kindern und den Erwachsenen bis 59 Jahren teils deutlich gestiegen. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE im Vergleich zur Vorwoche insgesamt stabil geblieben.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 32. KW 2023 in insgesamt 15 (50 %) der 30 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Darunter befanden sich neun (30 %) Proben mit Rhinoviren, vier (13 %) mit SARS-CoV-2 und jeweils eine (3 %) Probe mit Parainfluenzaviren (PIV) bzw. mit humanen saisonalen Coronaviren (hCoV). Weitere Viren wurden in der 32. KW nicht nachgewiesen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 32. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. Die Werte liegen weiterhin auf Sommerniveau. Unter den in der 32. KW 2023 wegen einer schweren Atemwegserkrankung hospitalisierten Patientinnen und Patienten erhielten 5 % eine COVID-19-Diagnose, weniger als 1 % erhielten eine Influenza- bzw. RSV-Diagnose.

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung liegt aktuell auf einem niedrigen Sommerniveau. Sie ist hauptsächlich auf die Zirkulation von Rhinoviren und SARS-CoV-2 zurückzuführen. Die Zahl schwer verlaufender Atemwegsinfektionen bleibt ebenfalls auf einem niedrigen Niveau.

Die seit etwa einem Monat steigenden Fallzahlen von COVID-19 im Meldewesen spiegeln sich zunehmend auch in der SARS-CoV-2-Positivenrate der virologischen Sentinelsurveillance wider. Zeitgleich wurde in der Integrierten genomischen Surveillance von SARS-CoV-2 ein deutlich steigender Anteil der Variante EG.5 verzeichnet. 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 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 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.

* 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) zeigt seit der 25. KW 2023 einen steigenden Trend und ist in der 32. KW im Vergleich zur Vorwoche weiter angestiegen (4,3 %; Vorwoche: 3,8 %; Abb. 1). Dabei sind die ARE-Raten bei den Kindern bis 4 Jahren und den Erwachsenen bis 59 Jahren teils deutlich gestiegen, während die ARE-Rate bei den Kindern im Schulalter (5 bis 14 Jahre) gesunken ist. Die aktuelle ARE-Rate (gesamt) von 4,3 % entspricht einer Gesamtzahl von etwa 3,6 Millionen akuten Atemwegserkrankungen in der Bevölkerung in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch. Der aktuelle Wert liegt noch im Wertebereich der vorpandemischen Jahre um diese Zeit. Weitere Informationen sind abrufbar unter <https://www.rki.de/grippeweb>.

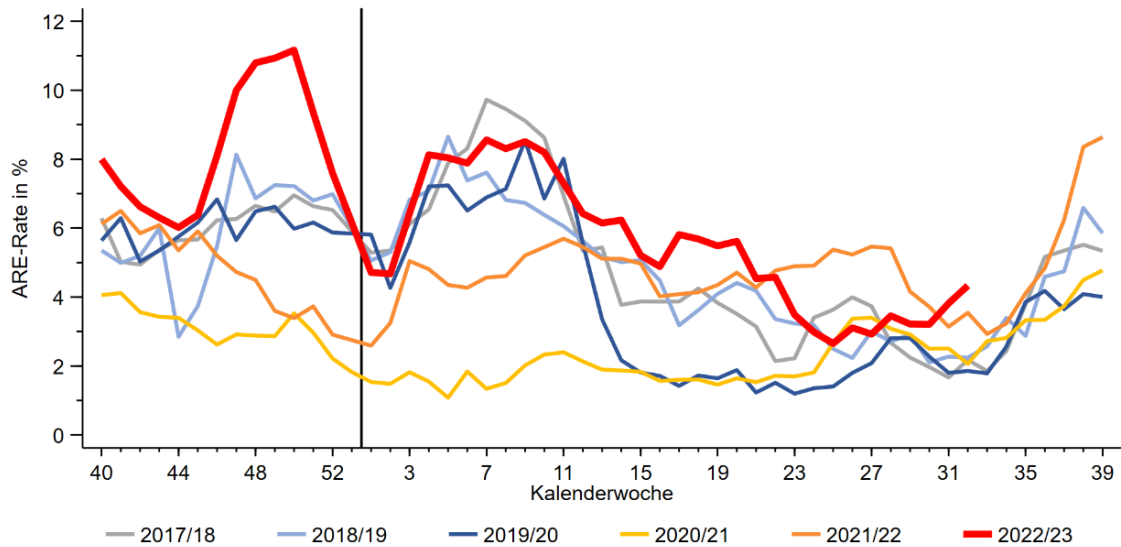


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 32. KW 2023). Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza)

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 32. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben (Tab. 1; Abb. 2). Die rund 600 Arztbesuche wegen ARE pro 100.000 Einwohner ergeben auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von etwa 500.000 Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.

Tab. 1: ARE-Konsultationsinzidenz/100.000 Einwohner (gerundet) in den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 26. KW bis zur 32. KW 2023.

AGI-Region	26. KW	27. KW	28. KW	29. KW	30. KW	31. KW	32. KW
Baden-Württemberg	500	600	600	600	700	600	600
Bayern	500	700	700	700	800	700	700
Hessen	500	600	600	600	700	600	500
Nordrhein-Westfalen	500	400	400	400	500	500	500
Rheinland-Pfalz, Saarland	500	600	600	700	700	700	800
Niedersachsen, Bremen	600	600	400	400	400	500	400
Schleswig-Holstein, Hamburg	700	800	800	600	700	700	800
Brandenburg, Berlin	600	800	500	500	500	400	600
Mecklenburg-Vorpommern	900	1.400	600	800	700	700	700
Sachsen	500	600	400	400	400	500	400
Sachsen-Anhalt	600	600	400	400	600	600	400
Thüringen	700	600	500	500	300	600	600
Gesamt	600	600	500	600	600	600	600

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 32. KW 2023 im Bereich der vorpandemischen Jahre zu dieser Zeit. Sie ist aktuell deutlich niedriger als im Vorjahr, als die ARE-Aktivität durch die Zirkulation von Omikron auch über den Sommer stark erhöht war (Abb. 2). Die ARE-Aktivität ist hauptsächlich auf die Zirkulation von Rhinoviren und SARS-CoV-2 zurückzuführen.

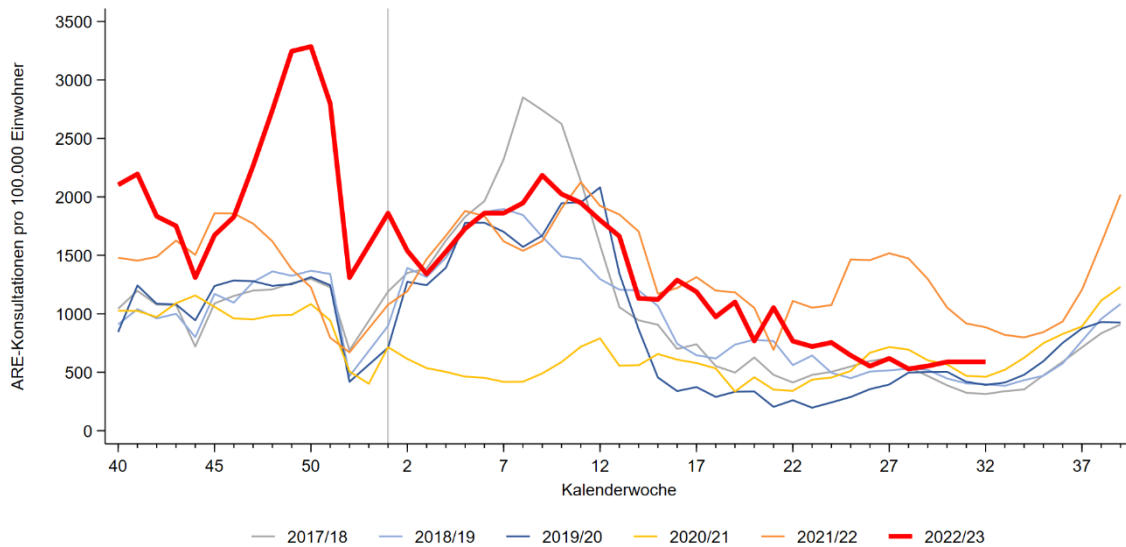


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 32. KW 2023). Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 32. KW im Vergleich zur Vorwoche in den Altersgruppen der 0- bis 14-jährigen und den ab 60-jährigen leicht gesunken. In den anderen beiden Altersgruppen (15 bis 59 Jahre) sind die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz dagegen minimal gestiegen (Abb. 3).

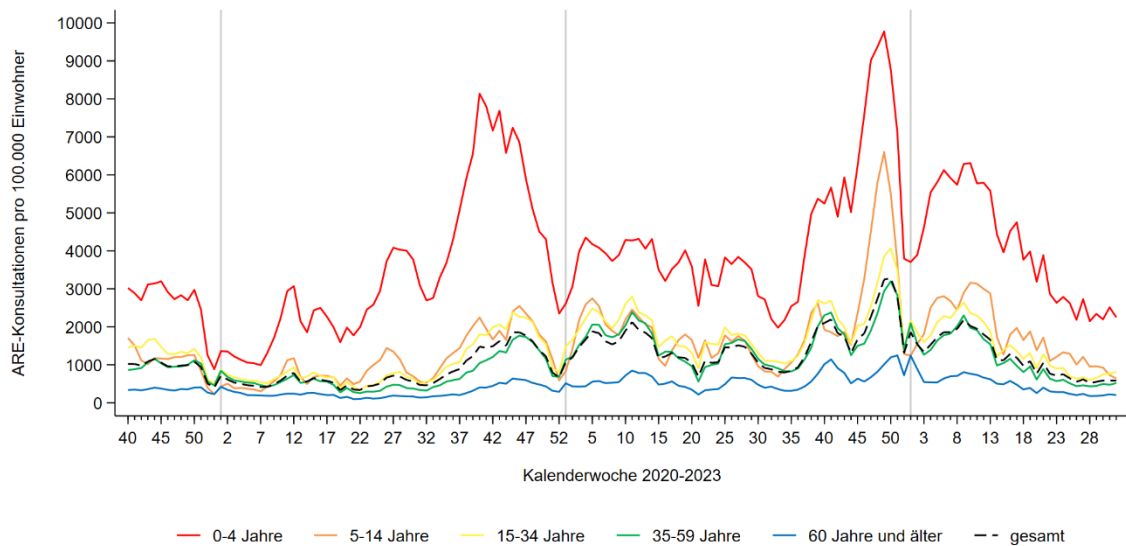


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2020 bis zur 32. KW 2023 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres.

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 32. KW 2023 insgesamt 30 Sentinelproben von 15 Arztpraxen aus neun der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 15 (50 %) der 30 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 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 15.8.2023.

	28. KW	29. KW	30. KW	31. KW	32. KW	Gesamt ab 40. KW 2022
Anzahl eingesandter Proben*	55	52	37	31	30	6.035
Probenanzahl mit Virusnachweis	22	19	10	10	15	3.782
Anteil Positive (%)	40	37	27	32	50	63
Influenza						
A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	0	2
A(H3N2)	0	0	0	0	0	1.072
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	91
B(Victoria)	0	0	0	0	0	344
B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	25
RSV	0	0	0	0	0	541
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	9
hMPV	0	0	0	0	0	323
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	5
PIV (1 – 4)	5	6	0	3	1	264
Anteil Positive (%)	9	12	0	10	3	4
Rhinoviren	15	12	5	7	9	780
Anteil Positive (%)	27	23	14	23	30	13
hCoV	2	0	1	0	1	373
Anteil Positive (%)	4	0	3	0	3	6
SARS-CoV-2	1	1	4	1	4	351
Anteil Positive (%)	2	2	11	3	13	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 32. KW 2023 zirkulierten hauptsächlich Rhinoviren und SARS-CoV-2. Daneben wurden Parainfluenzaviren (PIV) und humane saisonale Coronaviren (hCoV) nachgewiesen. Aufgrund der geringen Anzahl eingesandter Proben ist die Aussagekraft der Ergebnisse sehr eingeschränkt (Tab. 2, Abb. 4).

Auch nach dem Ende der Influenza B-dominierten Grippewelle mit der 14. KW 2023 zirkulierten weiterhin vereinzelt Influenzaviren. Seit der 25. KW 2023 sind keine Influenzaviren mehr im Rahmen des Sentinels nachgewiesen worden. Humane Metapneumoviren (hMPV) sowie Respiratorische Synzytialviren (RSV) wurden seit der 22. KW nicht mehr detektiert. hCoV und SARS-CoV-2 wurden in den letzten Wochen sporadisch 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.

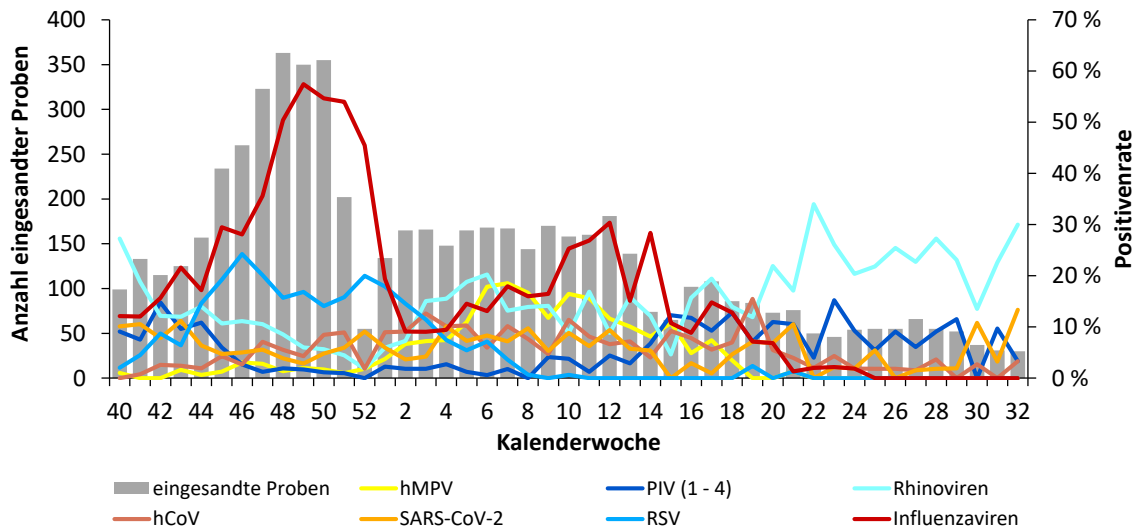


Abb. 4: Anteil der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV und Rhinoviren (Positivitäten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2022 bis zur 32. KW 2023.

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)

Am 9.8.2023 wurde die Variante EG.5 inklusive ihrer Sublinien von der WHO als "Variant of Interest" (VOI) eingestuft (https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/og082023eg.5_ire_final.pdf). Innerhalb der EG.5-Linie macht die Subvariante EG.5.1 mit insgesamt 90 detektierten Genomsequenzen in der IGS (Stand 16.8.2023) 75,6 % der erfassten Sequenzen für EG.5 und Sublinien in Deutschland aus (90x EG.5.1, 21x EG.5.1.1, 7x EG.5.2 und 1x EG.5). Der Anteil von EG.5.1 an allen sequenzierten SARS-CoV-2-Virusvarianten in der 30. KW beträgt 40 % (Stand 16.8.2023, 26/65 Sequenzen).

Die Gesamtzahl sequenzierter und analysierter Proben sowie die Anteile der zirkulierenden SARS-CoV-2-Varianten, die im Rahmen der etablierten Surveillance von SARS-CoV-2 (IMSSC2) erhoben werden, sind wöchentlich aktualisiert abrufbar unter: https://public.data.rki.de/t/public/views/IGS_Dashboard/DashboardVOC. Im Dashboard ist auch der deutlich steigende Anteil von EG.5 bzw. der Sublinien der letzten Wochen ablesbar. Die seit vier Wochen wieder steigende Zahl von übermittelten COVID-19 Fällen an das RKI scheint mit der zunehmenden Zirkulation dieser VOI in Zusammenhang zu stehen (s. a. Abschnitt Meldedaten COVID-19).

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Influenza

In der 32. MW 2023 wurden bislang 60 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen gemäß IfSG an das RKI übermittelt (Tab. 3). Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen. Sie befinden sich weiterhin auf einem niedrigen Niveau. Bei 22 Fällen (37 % von allen Fällen) wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 15.8.2023).

Seit der 40. MW 2022 wurden insgesamt 293.455 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 42.876 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 labor diagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitions-kategorien C-E)

		27. MW	28. MW	29. MW	30. MW	31. MW	32. MW	Gesamt ab 40. MW 2022
Influenza	A (nicht subtypisiert)	18	26	21	26	26	35	247.043
	A(H1N1)pdm09	1	1	1	1	1	4	745
	A(H3N2)	0	0	0	1	0	0	5.250
	nicht nach A / B differenziert	1	3	1	1	0	5	13.845
	B	24	11	17	15	11	16	26.572
Gesamt		44	41	40	44	38	60	293.455

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

COVID-19

In der 32. MW 2023 wurden bislang 2.425 COVID-19 Fälle (laborbestätigt mittels Nukleinsäurenachweis oder Erregerisolierung) gemäß IfSG an das RKI übermittelt (Tab. 4). Die Fallzahlen steigen seit etwa einem Monat an. Bei 611 Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 15.8.2023). Der Anteil an Fällen mit Hospitalisierungsangabe „ja“ an allen Fällen liegt bei rund 25 % und hat sich in den letzten vier Wochen nicht geändert.

Seit der 40. MW 2022 wurden insgesamt 4.987.997 labor diagnostisch bestätigte SARS-CoV-2-Fälle an das RKI übermittelt. Bei 274.861 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 labor diagnostisch bestätigten Infektionen)

	27. MW	28. MW	29. MW	30. MW	31. MW	32. MW	Gesamt ab 40. MW 2022
SARS-CoV-2	1.032	1.249	1.267	1.825	2.048	2.425	4.987.997

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 32. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. Die SARI-Inzidenz liegt seit der 23. KW 2023 auf Sommerniveau (Abb. 5).

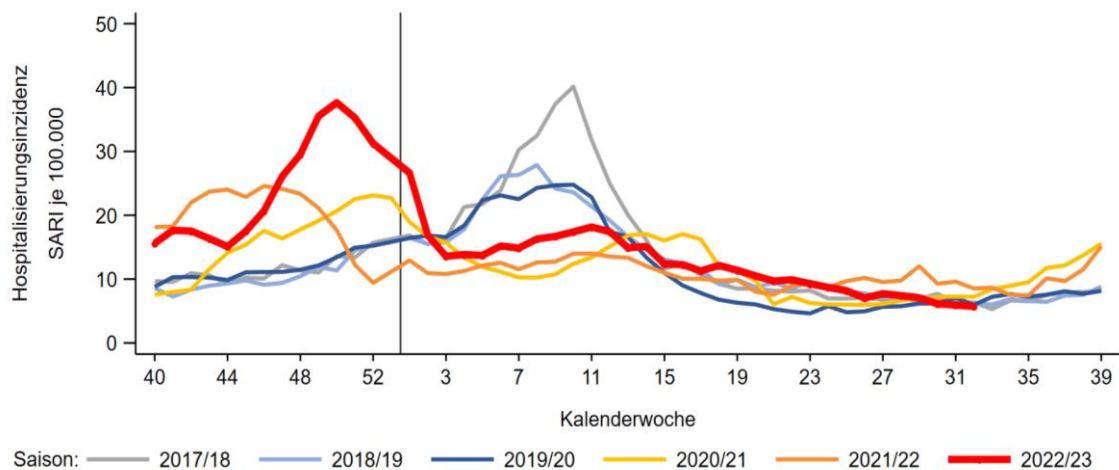


Abb. 5: Wöchentlich Inzidenz je 100.000 Einwohner der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09-J22), in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 32. KW 2023), Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres.

In der 32. KW 2023 ist die Zahl der SARI-Fälle im Vergleich zur Vorwoche bei den 0- bis 34-jährigen gestiegen und bei den 60- bis 79-jährigen gesunken, in den anderen Altersgruppen sind die Fallzahlen weitestgehend stabil geblieben. Die SARI-Fallzahlen befanden sich weiterhin in allen Altersgruppen auf Sommerniveau (Abb. 6).

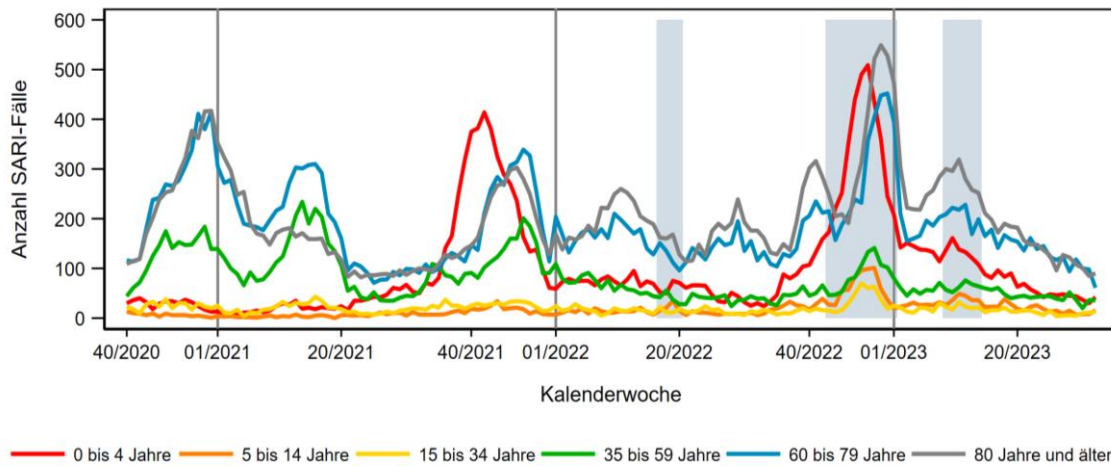


Abb. 6: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2020 bis zur 32. KW 2023, Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

Der Anteil von COVID-19-Diagnosen an allen SARI-Fällen liegt seit der 21. KW 2023 unter 10 %, wobei in den letzten Wochen ein leicht steigender Trend verzeichnet wird (Abb. 7). In der 32. KW wurde bei insgesamt 5 % aller neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose vergeben, weniger als 1 % erhielten eine Influenza- bzw. RSV-Diagnose.

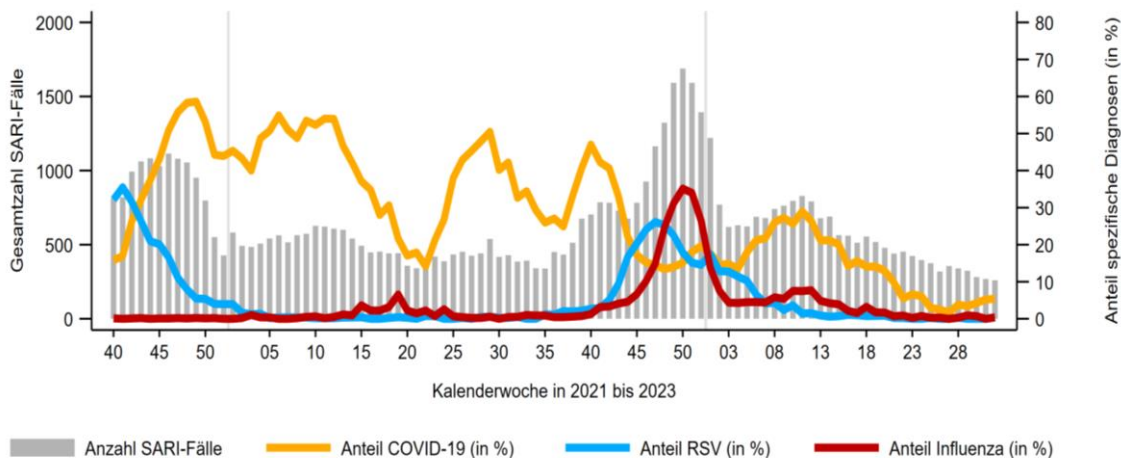


Abb. 7: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2021 bis zur 32. KW 2023. Daten aus 70 Sentinelkliniken. Für die letzten Wochen ist noch mit Änderungen in den Fallzahlen zu rechnen.

In den vergangenen vier Wochen (29. KW bis 32. KW 2023) wurden COVID-19-Diagnosen gelegentlich bei SARI-Fällen verschiedener Altersgruppen vergeben, überwiegend jedoch bei ab 35-jährigen (Abb. 8). Influenza-Erkrankungen wurden in den letzten Wochen sehr vereinzelt bei SARI-Patientinnen und Patienten unter 80 Jahren diagnostiziert. RSV-Diagnosen wurden selten bei SARI-Fällen bis 4 Jahren vergeben.

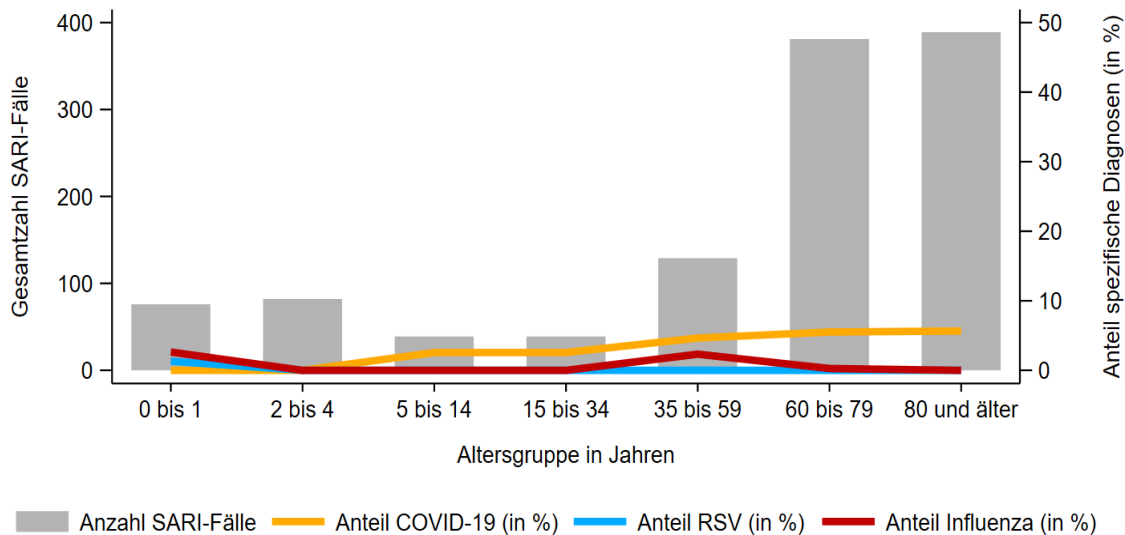


Abb. 8: Anzahl der von der 29. KW bis zur 32. KW 2023 neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppe sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (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 liegt der Anteil der COVID-19-Diagnosen seit der 21. KW 2023 zumeist unter 10 %, es wurden in den letzten Wochen gelegentlich COVID-19-Diagnosen vergeben. In der 32. KW 2023 wurde bei zwei intensivmedizinisch behandelten SARI-Fällen (6 %) eine COVID-19-Diagnose vergeben, Influenza- oder RSV-Infektionen wurden nicht diagnostiziert.

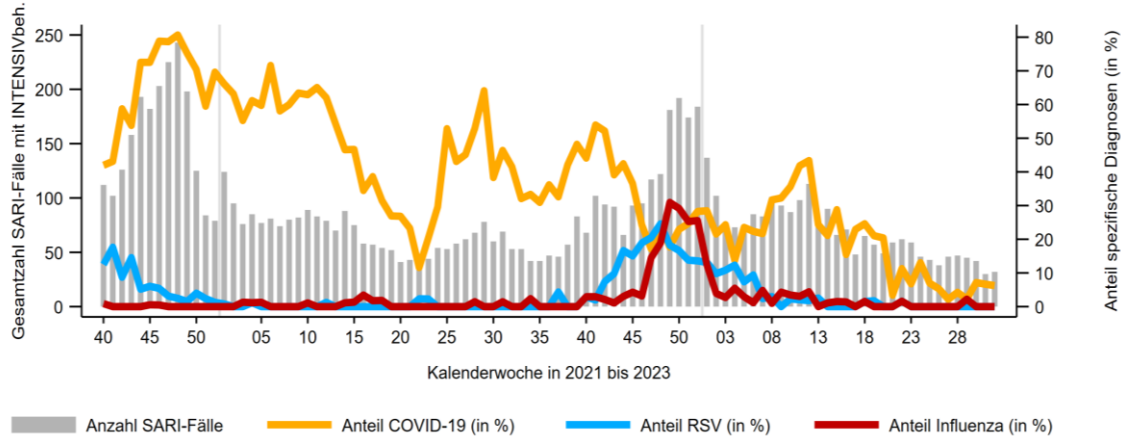


Abb. 9: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, von der 40. KW 2021 bis zur 32. 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 üblichen niedrigen Niveau für diese Jahreszeit. 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 jeweils aktuelle Bericht ist abrufbar unter: <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/surveillance-and-monitoring/influenza-updates/current-influenza-update>.

Im Wochenbericht „Communicable Disease Threats Report“ der 32. KW 2023 hat das ECDC im wöchentlichen Update die aktuell zirkulierenden SARS-CoV-2 Varianten bewertet. Die Informationen sind abrufbar unter: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-6-12-august-2023-week-32>.

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: <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 32/2023; Arbeitsgemeinschaft Influenza – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/11679