



# ARE-Wochenbericht des RKI

Aktuelles zu akuten respiratorischen Erkrankungen  
39. Kalenderwoche (25.9. bis 1.10.2023)

Mit diesem ARE-Wochenbericht endet die Berichterstattung für die Saison 2022/23. Ab der nächsten Woche beginnt die wöchentliche Berichterstattung für die neue Saison 2023/24.

## Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung ist in der 39. 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 39. KW 2023 im Vergleich zur 38. KW insgesamt gestiegen. Dabei sind die Werte bei den 5- bis 34-Jährigen und den ab 60-Jährigen gestiegen, in den anderen Altersgruppen dagegen gesunken.

Im ambulanten Bereich ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 39. KW im Vergleich zur Vorwoche in den Altersgruppen bis 59 Jahre gestiegen.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 39. KW 2023 in insgesamt 74 (47 %) der 159 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (28 %) und SARS-CoV-2 (14 %) sowie Parainfluenzaviren (6 %). Von wenigen Ausnahmen abgesehen (vereinzelte Nachweise von Influenzaviren und endemischen humanen Coronaviren), wurden Atemwegsinfektionen im letzten Vierteljahr (Juli bis September) maßgeblich durch diese drei Erreger verursacht, wobei die Rhinoviren dominierten. Die SARS-CoV-2 Positivenrate lag in den letzten sechs Wochen zwischen 12 % 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 39. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. Unter den in der 39. KW wegen einer schweren Atemwegserkrankung hospitalisierten Patientinnen und Patienten erhielten 17 % eine COVID-19-Diagnose, weniger als 1 % erhielten eine RSV- bzw. eine Influenza-Diagnose.

Bei den Daten aus dem Meldewesen gemäß IfSG wurde für COVID-19 seit der 27. KW ein steigender Trend verzeichnet, von der 37. KW bis zur 39. KW blieb der Wert jedoch relativ stabil. In der Abwassersurveillance setzte sich der bisherige Trend mit steigenden Nachweiswerten in der Mehrzahl der Standorte fort. Der Anteil der SARS-CoV-2-Variante EG.5 lag in der 37. KW 2023 bei knapp 47 %. Die Variante BA.2.86 wurde seit der 34. KW bisher viermal in verschiedenen Bundesländern in Deutschland nachgewiesen.

## Weitere Informationen zur 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 mit Zirkulation insbesondere von Rhinoviren, aber auch Anstieg der übermittelten COVID-19 Fälle wegen der Zirkulation von SARS-CoV-2.
- COVID-19 und andere akute Atemwegserkrankungen: [www.rki.de/are](http://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#FAQId1676454](https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/ARE-Surveillance/ARE_gesamt.html#FAQId1676454)

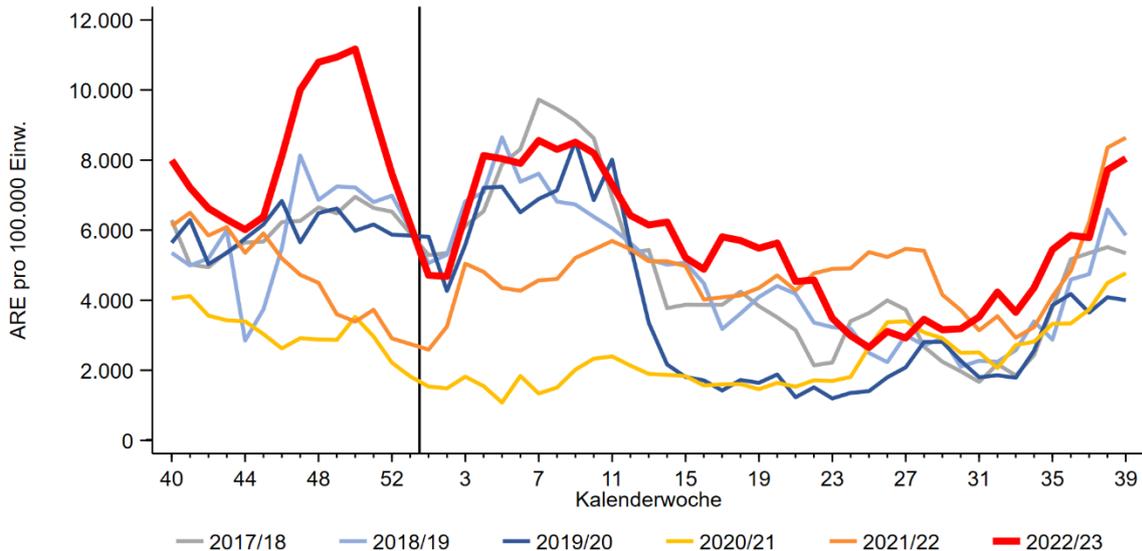
## Internationale ARE-Situation bei COVID-19, Influenza und RSV-Infektionen

- 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)

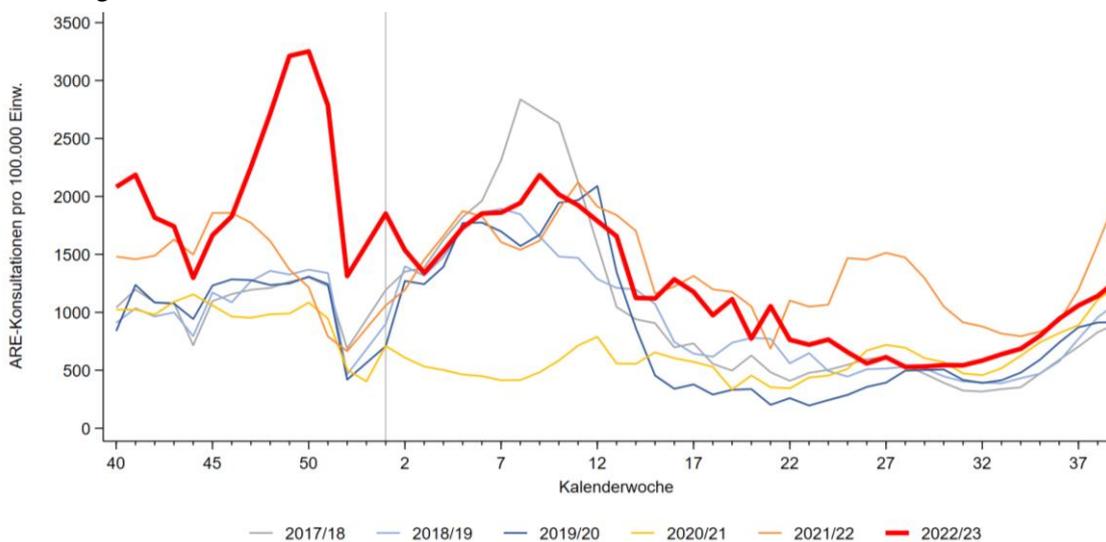
Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung (GrippeWeb) lag in der 39. KW bei rund 8.000 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 7.700; Abb. 1). Dabei sind die Werte bei den 5- bis 34-Jährigen und den ab 60-Jährigen gestiegen, bei den Kleinkindern (0 bis 4 Jahre) und den 35- bis 59-Jährigen dagegen gesunken. Die aktuelle ARE-Inzidenz (gesamt) entspricht einer Gesamtzahl von etwa 6,7 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 39. KW 2023). Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

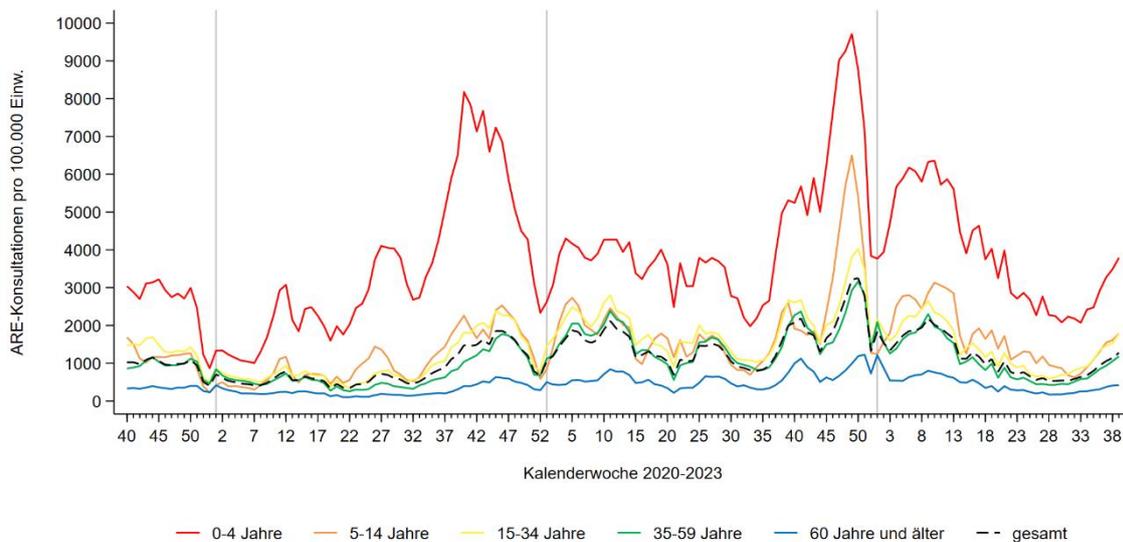
### Daten aus dem ARE-Praxis-Sentinel

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 39. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche gestiegen (Abb. 2). Seit der 32. KW 2023 wird ein kontinuierlicher, flacher Anstieg der Arztkonsultationen wegen ARE beobachtet. Die rund 1.300 Arztbesuche wegen ARE pro 100.000 Einw. ergeben auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von etwa 1,1 Millionen 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 39. KW 2023). Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 39. KW im Vergleich zur Vorwoche in den Altersgruppen bis 60 Jahre gestiegen (Abb. 3).



**Abb. 3:** Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2020 bis zur 39. 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](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 39. KW 2023 insgesamt 159 Sentinelproben von 50 Arztpraxen aus elf der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 74 (47 %) der 159 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 1). Es gab eine Doppelinfektion mit SARS-CoV-2 und PIV.

**Tab. 1:** Anzahl und Positivenrate (in %) der im NRZ für Influenzaviren identifizierten Atemwegsviren in der Saison 2022/23 (ab 40. KW 2022), Stand 4.10.2023.

	35. KW	36. KW	37. KW	38. KW	39. KW	Gesamt ab 40. KW 2022
Anzahl eingesandter Proben*	101	135	150	165	159	6.887
Probenanzahl mit Virusnachweis	36	76	77	90	74	4.211
Anteil Positive (%)	36	56	51	55	47	61
Influenza						
A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	0	2
A(H3N2)	0	1	1	1	0	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	17	30	18	27	22	482
RSV	0	0	0	0	0	541
hMPV	0	0	0	0	0	324
PIV (1 – 4)	7	9	9	11	9	324
Rhinoviren	11	36	51	50	44	1.014
hCoV	1	1	0	2	0	378

\* 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 39. KW 2023 zirkulierten hauptsächlich Rhinoviren (Positivenrate (PR) 28 %) und SARS-CoV-2 (PR 14 %). Daneben wurden Parainfluenzaviren (PIV) regelmäßig 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.

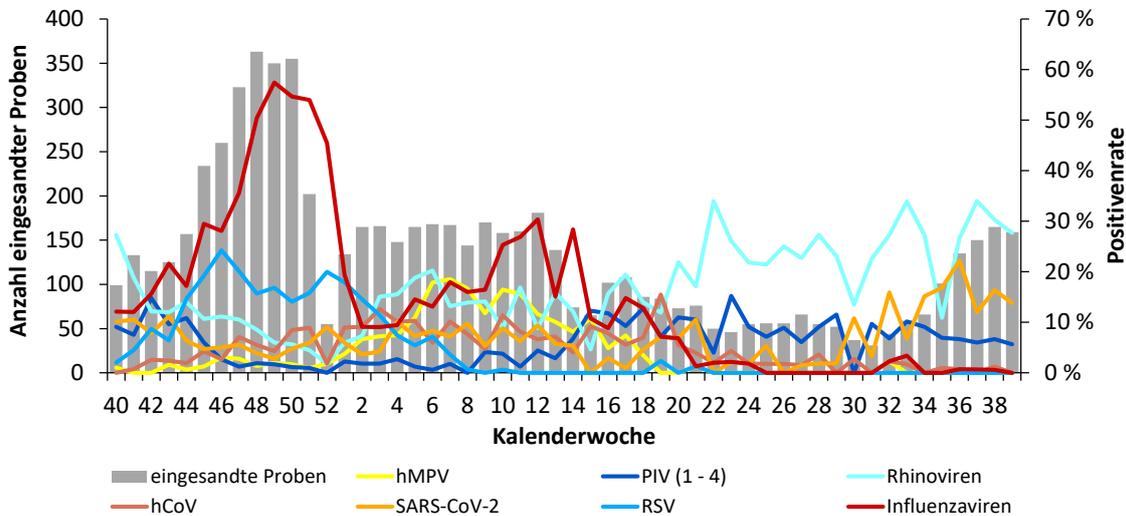


Abb. 4: Anteil der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV und Rhinoviren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2022 bis zur 39. KW 2023.

Diagramme zur virologischen Surveillance für Deutschland (gesamt) und die 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](http://www.rki.de/nrz-influenza).

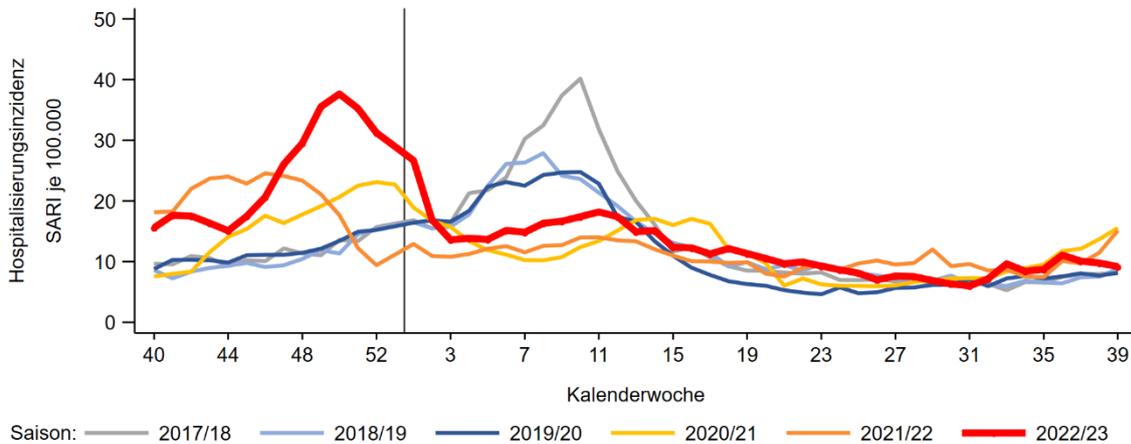
### Übersicht zu SARS-CoV-2-Varianten (Integrierte Genomische Surveillance, IGS)

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](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 eingestuft, rekombinanten SARS-CoV-2-Linien EG.5 (einschließlich aller Sublinien der Varianten) lag in der 37. KW 2023 bei 47 % (Stand 1.10.2023). Nach aktuellem Datenstand des RKI wurde die von der WHO kürzlich als VUM eingestufte Variante BA.2.86 bis zur 37. KW 2023 viermal in Deutschland detektiert. Weltweit belaufen sich die Nachweise von BA.2.86 weiterhin auf eine geringe Anzahl im niedrigen 3-stelligen Bereich.

Unter <https://nextstrain.org/groups/WHO-euro-flu/> werden die aktuell und in früheren Saisons ko-zirkulierenden Influenzavirusvarianten abgebildet und weitere interaktive Datenvisualisierungen bereitgestellt. Für die SARS-CoV-2-Varianten lassen sich vergleichbare Analysen unter <https://nextstrain.org/ncov/gisaid/global/6m> abrufen.

## Daten aus dem SARI-Krankenhaus-Sentinel

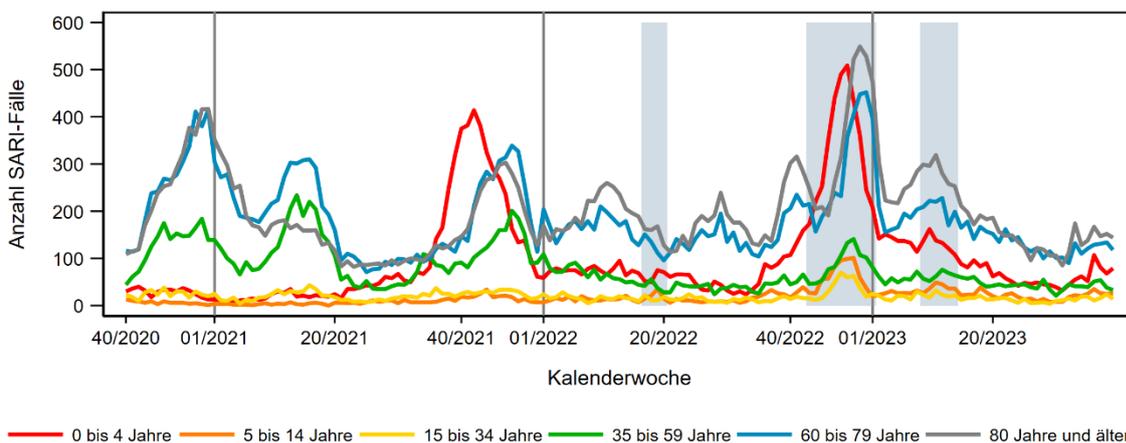
Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Inzidenz schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 39. KW 2023 im Vergleich zu Vorwoche stabil geblieben. Die SARI-Inzidenz liegt in der 39. KW 2023 noch auf Sommerniveau (Abb. 5).



**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 39. KW 2023), Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres.

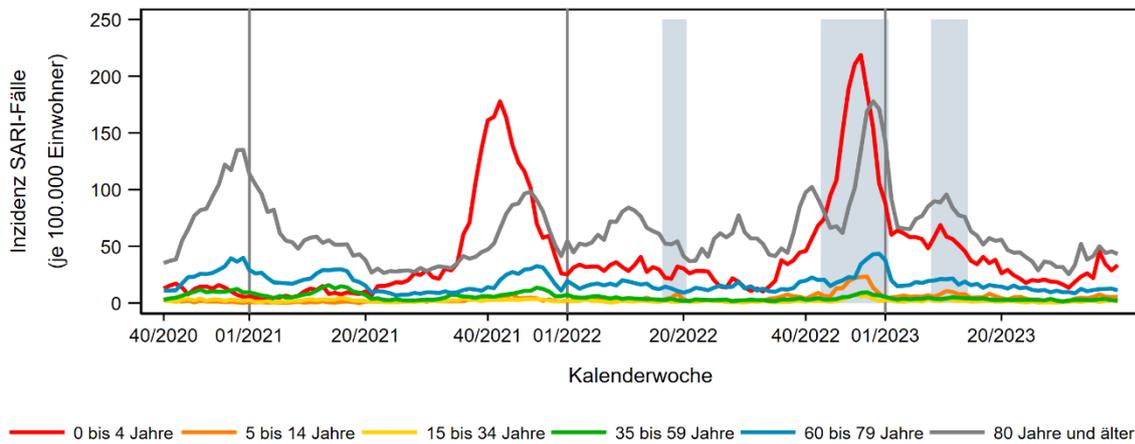
In der 39. KW 2023 ist die Zahl der SARI-Fälle im Vergleich zur Vorwoche bei den 0- bis 4- Jährigen sowie den 5- bis 14-Jährigen leicht gestiegen, bei den 15- bis 34-Jährigen dagegen gesunken. In den Altersgruppen ab 35 Jahre sind die SARI-Fallzahlen stabil geblieben oder nur leicht gesunken.

In der Altersgruppe der unter 15-Jährigen sowie der ab 80-Jährigen liegen die SARI-Fallzahlen aktuell über den sonst im Sommer üblichen Werten, bei den 5- bis 14-Jährigen war die Zahl der SARI-Fälle in der 39. KW 2023 bereits erhöht. In den Altersgruppen zwischen 15 und 79 Jahren befinden sich die Werte weiterhin auf Sommerniveau (Abb. 6).



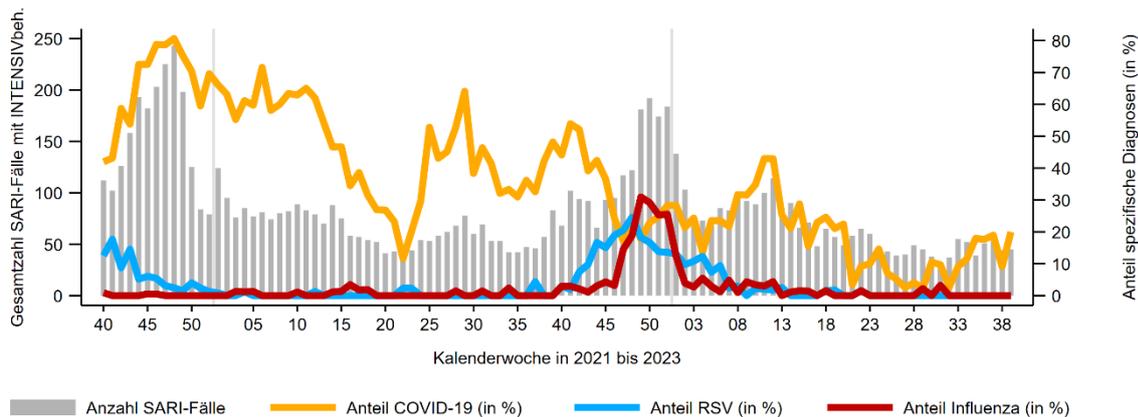
**Abb. 6:** Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2020 bis zur 39. KW 2023, Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

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 Fallzahlenstiege 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.



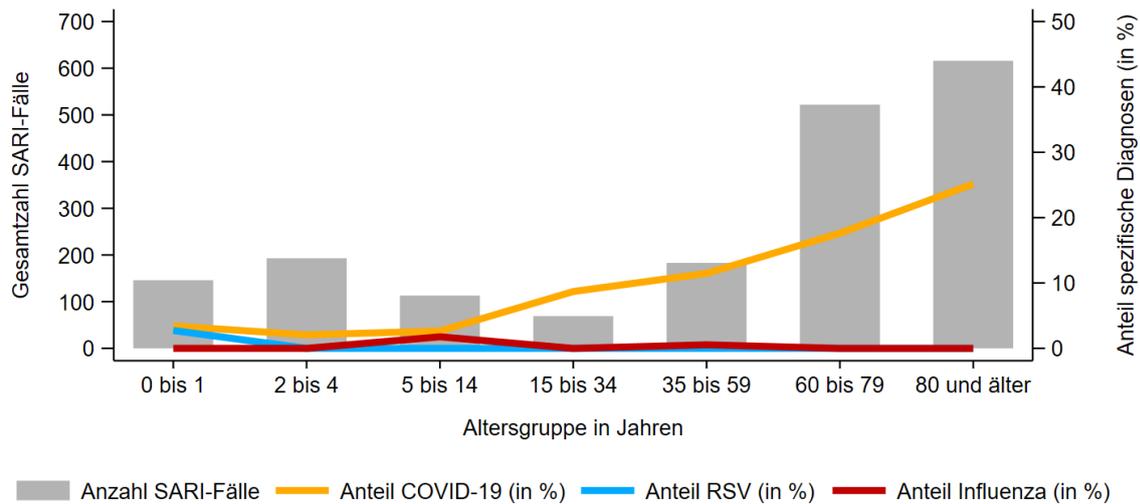
**Abb. 7:** Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2020 bis zur 39. KW 2023, Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippe-Wellen ist grau hinterlegt.

Der Anteil von COVID-19-Diagnosen an allen SARI-Fällen steigt seit der 27. KW 2023 leicht an und liegt seit der 33. KW 2023 über 10 % (Abb. 8). In der 39. KW wurde bei insgesamt 17 % aller neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose vergeben. Der Anteil der RSV- bzw. Influenza-Diagnosen bei SARI-Patientinnen und Patienten lag in der 39. KW unter 1 %.



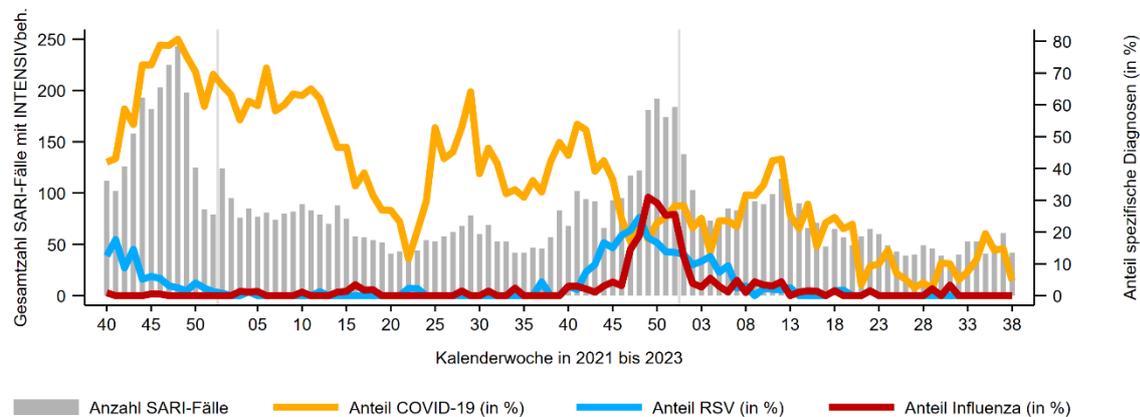
**Abb. 8:** Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2021 bis zur 39. 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 (36. KW bis 39. KW 2023) wurden COVID-19-Diagnosen bei SARI-Fällen aller Altersgruppen vergeben, dabei nahm mit steigendem Alter auch der Anteil der COVID-19-Diagnosen zu. Am häufigsten wurden COVID-19 bei SARI-Patientinnen und -Patienten ab 60 Jahren diagnostiziert (Abb. 9). Influenza-Diagnosen wurden in den letzten Wochen nur vereinzelt bei SARI-Patientinnen und -Patienten aus unterschiedlichen Altersgruppen vergeben. RSV-Infektionen wurden sporadisch bei SARI-Fällen unter zwei Jahren diagnostiziert.



**Abb. 9:** Anzahl der von der 36. KW bis zur 39. 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 wieder häufiger COVID-19-Diagnosen vergeben. In der 39. KW 2023 wurde bei 20 % der intensivmedizinisch behandelten SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose 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 39. KW 2023 (Linien, rechte y-Achse). Daten aus 70 Sentinelliniken. 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 gesamt und in sechs Altersgruppen sind seit dem 28.9.2023 wöchentlich (i.d.R. erfolgt die Aktualisierung donnerstags) als Open Data auf GitHub unter: <https://github.com/robert-koch-institut/SARI-Hospitalisierungsinzidenz> und Zenodo unter: <https://zenodo.org/record/8382331> verfügbar.

## Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

### Influenza

In der 39. MW 2023 wurden bislang 95 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 23 Fällen (24 % von allen Fällen) wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 4.10.2023).

Seit der 40. MW 2022 wurden insgesamt 294.039 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 43.036 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)

	34. MW	35. MW	36. MW	37. MW	38. MW	39. MW	Gesamt ab 40. MW 2022
Influenza A (nicht subtypisiert)	46	40	64	59	64	60	247.439
A(H1N1)pdm09	2	0	0	1	0	2	754
A(H3N2)	2	1	0	0	2	0	5.255
nicht nach A / B differenziert	3	1	4	10	8	4	13.881
B	21	18	21	17	19	29	26.710
<b>Gesamt</b>	<b>74</b>	<b>60</b>	<b>89</b>	<b>87</b>	<b>93</b>	<b>95</b>	<b>294.039</b>
Hospitalisierte Fälle	26	18	17	27	19	23	43.036

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

### COVID-19

In der 39. MW 2023 wurden bislang 8.520 COVID-19 Fälle (laborbestätigt mittels Nukleinsäurenachweis oder Erregerisolierung) gemäß IfSG an das RKI übermittelt (Tab. 3). Der seit der 27. MW beobachtete Anstieg der Fallzahlen hat sich von der 36. MW zur 39. MW verlangsamt. Bei 1.913 Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 4.10.2023). Der Anteil an Fällen mit Hospitalisierungsangabe „ja“ an allen Fällen lag in der 39. MW bei 22 %.

Seit der 40. MW 2022 wurden insgesamt 5.035.474 labordiagnostisch bestätigte SARS-CoV-2-Fälle an das RKI übermittelt. Bei 287.799 Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren. Es wurden 22.266 Todesfälle mit SARS-CoV-2-Infektion übermittelt. 96 % der Verstorbenen waren 60 Jahre oder älter.

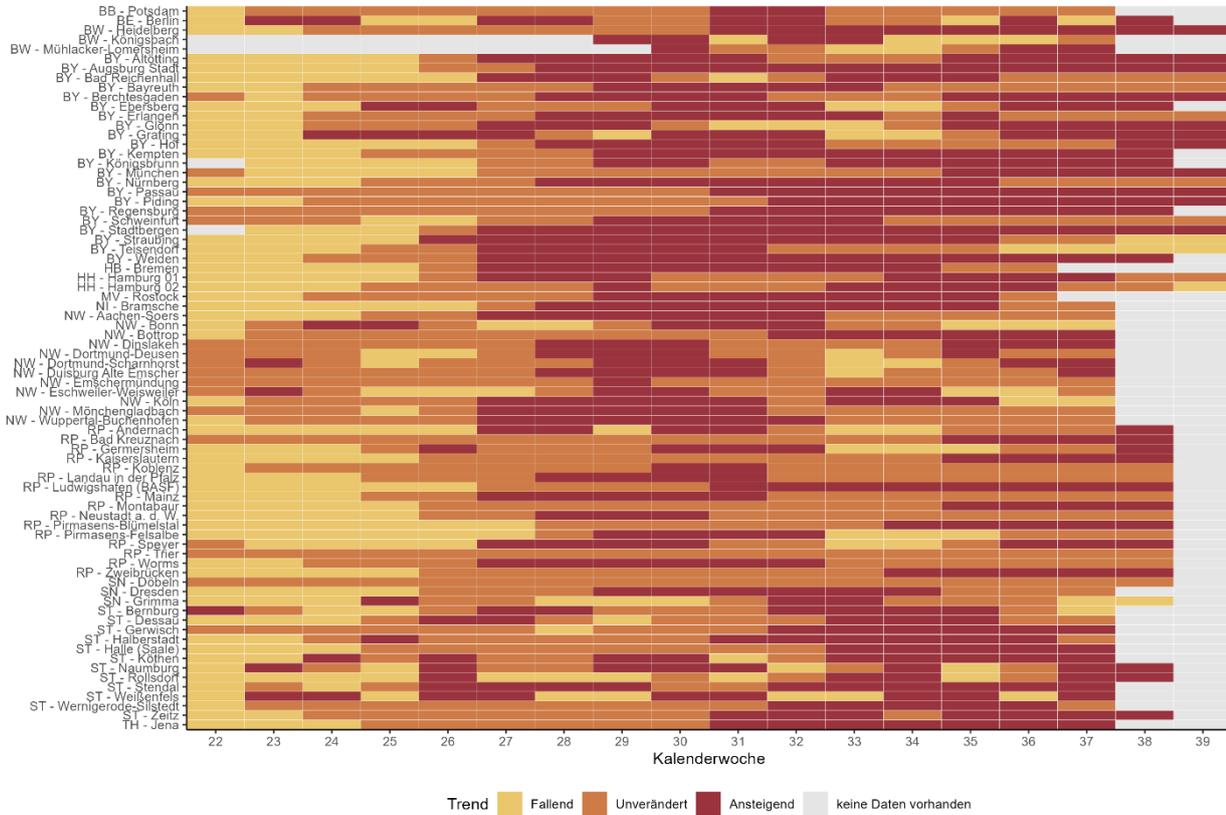
**Tab. 3:** Gemäß IfSG an das RKI übermittelte COVID-19-Fälle nach Meldewoche (MW) (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen)

	34. MW	35. MW	36. MW	37. MW	38. MW	39. MW	Gesamt ab 40. MW 2022
SARS-CoV-2	5.061	5.420	7.238	8.224	8.263	8.520	5.035.474
Hospitalisierte Fälle	1.574	1.525	2.060	2.156	2.078	1.913	287.799

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. Seit Ende Juni ist insgesamt ein ansteigender Trend zu beobachten. In der 39. KW 2023 lagen Daten aus 20 Standorten vor, bei denen 13 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 2.10.2023; 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](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 <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](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](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>.

## WHO-Empfehlungen zur Zusammensetzung des Influenzaimpfstoffs für die Südhalbkugel 2024

Die Weltgesundheitsorganisation hat am 29.9.2023 die Empfehlung für die Zusammensetzung des Impfstoffs für die Südhalbkugel 2024 veröffentlicht. Die Erläuterung zu den genutzten Datenquellen, Berichten und dem Entscheidungsprozess sowie den geänderten und beibehaltenen Komponenten sind ausführlich erläutert im FAQ-Dokument dazu, abrufbar unter

[https://www.who.int/publications/m/item/recommended-composition-of-influenza-virus-vaccines-for-use-in-the-2024-southern-hemisphere-influenza-](https://www.who.int/publications/m/item/recommended-composition-of-influenza-virus-vaccines-for-use-in-the-2024-southern-hemisphere-influenza-season#:~:text=For%20quadrivalent%20egg%2D%20or%20cell,the%20B%2FYamagata%20lineage%20component%3A&text=a%20B%2FPhuket%2F3073%2F.Yamagata%20lineage)%2Dlike%20virus)

[season#:~:text=For%20quadrivalent%20egg%2D%20or%20cell,the%20B%2FYamagata%20lineage%20component%3A&text=a%20B%2FPhuket%2F3073%2F.Yamagata%20lineage\)%2Dlike%20virus](https://www.who.int/publications/m/item/recommended-composition-of-influenza-virus-vaccines-for-use-in-the-2024-southern-hemisphere-influenza-season#:~:text=For%20quadrivalent%20egg%2D%20or%20cell,the%20B%2FYamagata%20lineage%20component%3A&text=a%20B%2FPhuket%2F3073%2F.Yamagata%20lineage)%2Dlike%20virus).

### 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 39/2023 | DOI: 10.25646/11721