



# ARE-Wochenbericht des RKI

Aktuelles zu akuten respiratorischen Erkrankungen  
45. Kalenderwoche (6.11. bis 12.11.2023)

---

## Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die ARE-Aktivität in den letzten Wochen ergibt sich aus der relativ hohen Zahl an COVID-19-Erkrankungen und den für die Jahreszeit typischen Erkältungen nach Rhinovirusinfektion. Die Zahl schwerer Atemwegserkrankungen verursacht durch SARS-CoV-2 bleibt weiterhin im Verhältnis niedriger als letztes Jahr im gleichen Zeitraum. Ältere Menschen haben weiterhin ein höheres Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf nach SARS-CoV-2-Infektion. In den letzten zwei Wochen gibt es Anzeichen für eine sich verstärkende RSV-Zirkulation. Allerdings ist die RSV-Positivenrate in der virologischen Sentinelsurveillance noch niedrig.

Die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in der Bevölkerung ist in der 45. KW 2023 im Vergleich zur 44. KW insgesamt gestiegen. Dabei sind die ARE-Inzidenzen bei den Kindern bis 14 Jahre gestiegen und bei den Erwachsenen ab 15 Jahren weitestgehend stabil geblieben. Im ambulanten Bereich ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 45. KW im Vergleich zur Vorwoche insgesamt gestiegen.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 45. KW 2023 in insgesamt 119 (50 %) der 239 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (25 %) und SARS-CoV-2 (21 %), gefolgt von Parainfluenzaviren und Adenoviren (je 3 %). Respiratorische Synzytialviren (RSV) wurden in den letzten vier Wochen vereinzelt nachgewiesen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 45. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt leicht gesunken. Unter den in der 45. KW wegen einer schweren Atemwegserkrankung hospitalisierten Patientinnen und Patienten erhielten 28 % eine COVID-19-Diagnose. Insgesamt wurde bei 6 % der SARI-Fälle eine RSV-Diagnose gestellt, bei Kindern unter zwei Jahren lag der Anteil bei 49 %. Eine Influenza-Erkrankung wurde bei weniger als 1 % aller SARI-Fälle diagnostiziert.

Bei den Daten aus dem Meldewesen gemäß IfSG wurde für COVID-19 seit der 27. Meldewoche (MW) ein steigender Trend verzeichnet. In der Abwassersurveillance ist seit Ende Juni 2023 (26. KW) eine steigende Viruslast zu beobachten. Der Anteil der SARS-CoV-2-Variante EG.5 lag in der 43. KW 2023 bei knapp 53 %, der Anteil der Variante BA.2.86 lag bei knapp 10 %.

## Weitere Informationen zur Saison 2023/24 in Deutschland

- ARE-Dashboard des RKI: <https://public.data.rki.de/t/public/views/ARE-Dashboard/Ueberblick>
- 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#FAQId16765454](https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/ARE-Surveillance/ARE_gesamt.html#FAQId16765454)

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

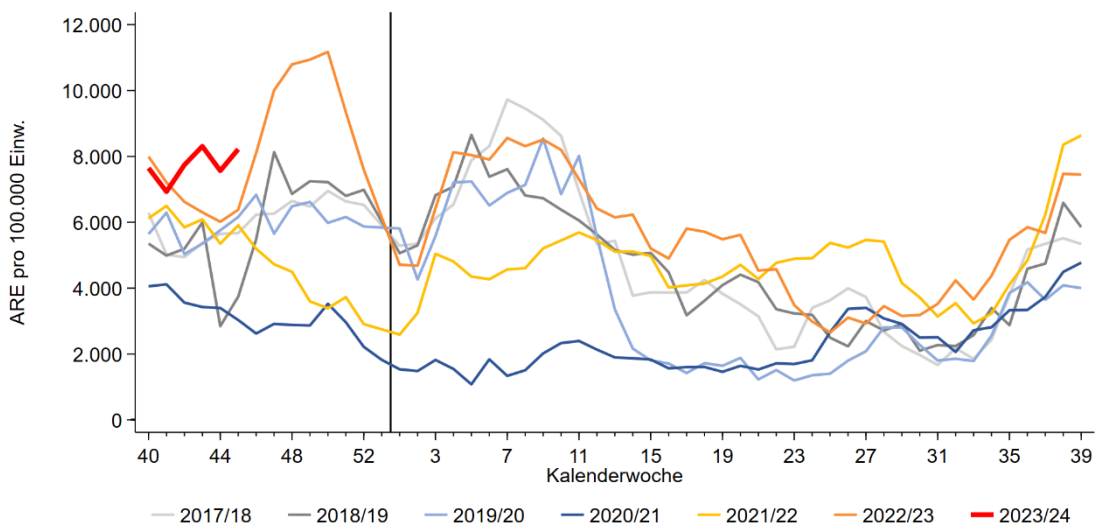
- CDTR (ECDC): <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-and-data/monitoring/weekly-threats-reports>
- European Respiratory Virus Surveillance Summary: <https://erviss.org>
- WHO-Updates (Influenza-Update mit zusätzlichen Informationen zu COVID-19 und RSV): <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/surveillance-and-monitoring/influenza-updates>

## 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 45. KW 2023 bei rund 8.200 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 7.600; Abb. 1). Dabei sind die Werte im Vergleich zur Vorwoche bei den Kindern (0 bis 14 Jahre) gestiegen und bei den Erwachsenen ab 15 Jahre weitestgehend stabil geblieben. Die aktuelle ARE-Inzidenz (gesamt) entspricht einer Gesamtzahl von etwa 6,8 Millionen akuten Atemwegserkrankungen in der Bevölkerung in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch. Weitere Informationen, auch zur geschätzten COVID-19-Inzidenz in der Bevölkerung basierend auf Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden sind abrufbar in den GrippeWeb-Wochenberichten unter: <https://www.rki.de/grippeweb>.

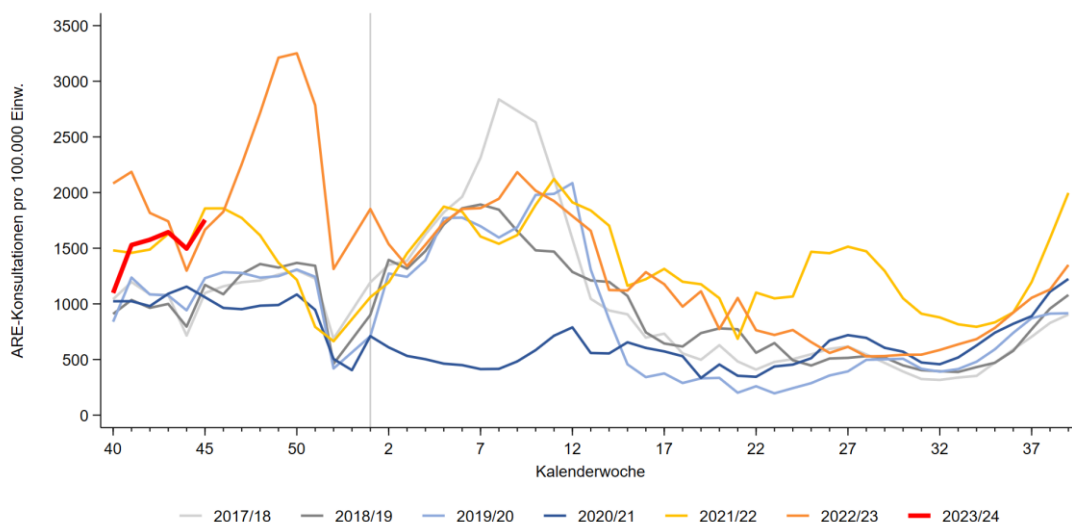
Im Rahmen der zusätzlichen virologischen Überwachung in der Bevölkerung (GrippeWeb-Plus) wurden seit der 43. KW 2023 hauptsächlich SARS-CoV-2 gefolgt von Rhino-/Enteroviren nachgewiesen.



**Abb. 1:** Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenz pro 100.000 Einw. in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 45. KW 2023). Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

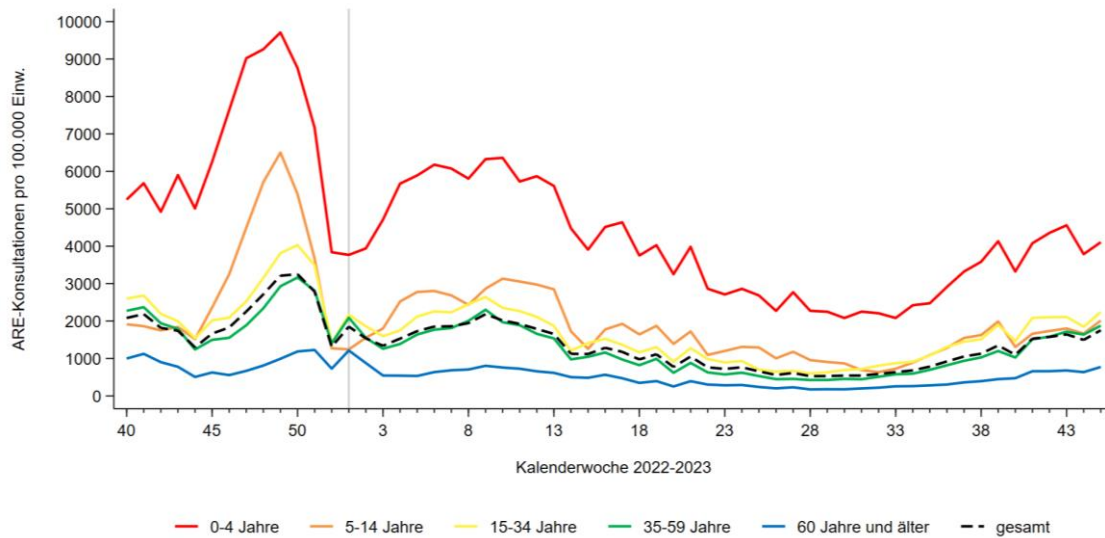
### Daten aus dem ARE-Praxis-Sentinel

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 45. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche gestiegen (Abb. 2). Die rund 1.800 Arztbesuche wegen ARE pro 100.000 Einw. ergeben auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von rund 1,5 Millionen Arztbesuche wegen akuter Atemwegserkrankungen.



**Abb. 2:** Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 45. KW 2023). Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Wie auch in den Vorsaisons war ein kurzfristiger Rückgang der Werte um die 44. KW aufgrund der Herbstferien bzw. Feiertage zu beobachten (Abb. 2). Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 45. KW im Vergleich zur Vorwoche in allen Altersgruppen gestiegen (Abb.3).



**Abb. 3:** Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2022 bis zur 45. KW 2023 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

## Virologische Analysen von Atemwegserregern

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

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 45. KW 2023 insgesamt 239 Sentinelproben von 81 Arztpraxen aus elf der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 119 (50 %) der 239 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 1). Es gab neun Doppelinfektionen: überwiegend Rhinoviren mit SARS-CoV-2 und Parainfluenzaviren (PIV). Es wurden zwei Dreifachinfektionen detektiert. Adenoviren wurden wieder in das Erregerpanel der virologischen Sentinelsurveillance aufgenommen.

**Tab. 1:** Anzahl und Positivenrate (in %) der im NRZ für Influenzaviren identifizierten Atemwegsviren in der Saison 2023/24 (ab 40. KW 2023), Stand 14.11.2023.

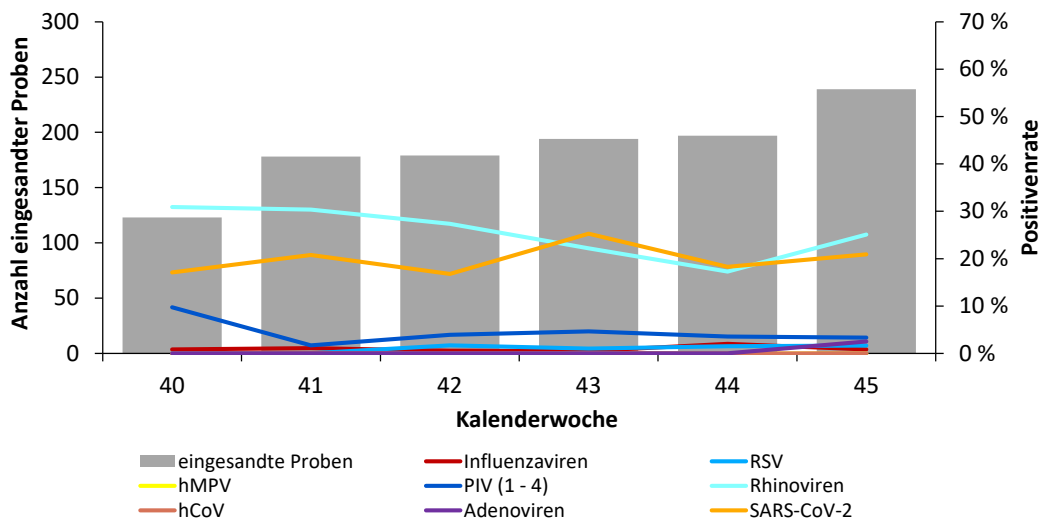
	41. KW	42. KW	43. KW	44. KW	45. KW	Gesamt ab 40. KW 2023
Anzahl eingesandter Proben*	178	179	194	197	239	1.110
Probenanzahl mit Virusnachweis	95	91	104	81	119	561
Anteil Positive	53 %	51 %	54 %	41 %	50 %	51 %
Influenza						
A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	0	0
A(H3N2)	2	0	0	1	0	4
A(H1N1)pdm09	0	1	0	3	2	6
B(Victoria)	0	0	1	0	0	1
B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
SARS-CoV-2	37	30	49	36	50	223
RSV	0	3	2	3	4	12
hMPV	0	0	1	0	0	1
PIV (1 – 4)	3	7	9	7	8	46
Rhinoviren	54	49	43	34	60	278
hCoV	3	2	5	0	2	12
Adenoviren**	-	-	-	-	6	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.

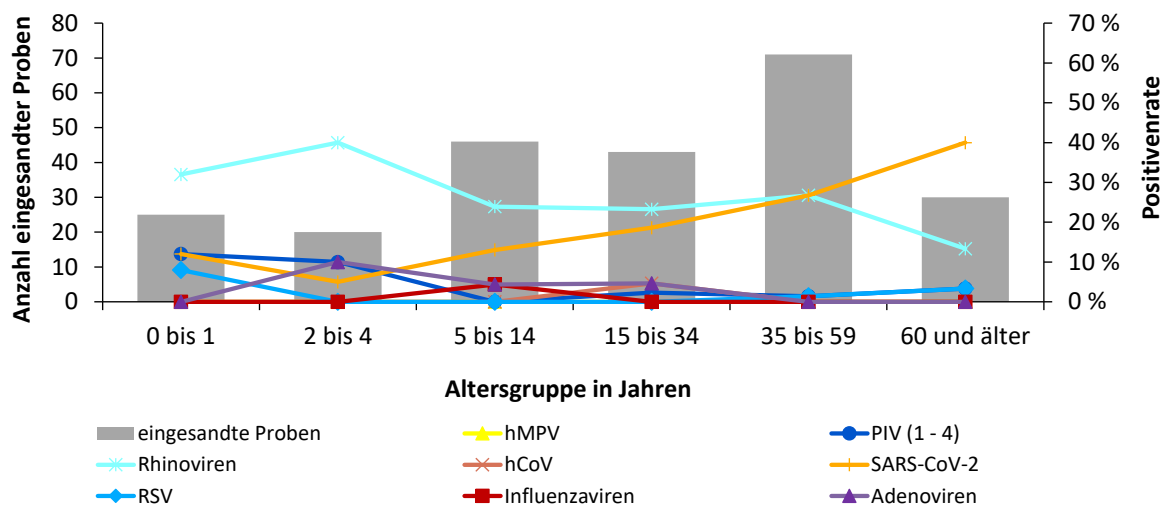
\*\* nicht untersucht von der 40. 2023 KW bis zur 44. KW 2023; die Untersuchungen wurden erst in der 45. KW 2023 aufgenommen

In der 45. KW 2023 zirkulierten hauptsächlich Rhinoviren (Positivenrate (PR 25 %) und SARS-CoV-2 (PR 21 %). Es wurden außerdem vereinzelt PIV und Adenoviren sowie RSV nachgewiesen (Tab. 1, Abb. 4 u. Abb. 5).

Während SARS-CoV-2 vorwiegend bei den Erwachsenen nachgewiesen wurden, traten Rhinoviren in allen Altersgruppen ähnlich häufig auf.



**Abb. 4:** Anteil der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Rhinoviren und Adenoviren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW bis zur 45. KW 2023.



**Abb. 5:** Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Adeno- und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 45. KW 2023.

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

Weitere Informationen zu Leistungen des NRZ für Influenzaviren sind abrufbar unter [www.rki.de/nrz-influenza](http://www.rki.de/nrz-influenza).

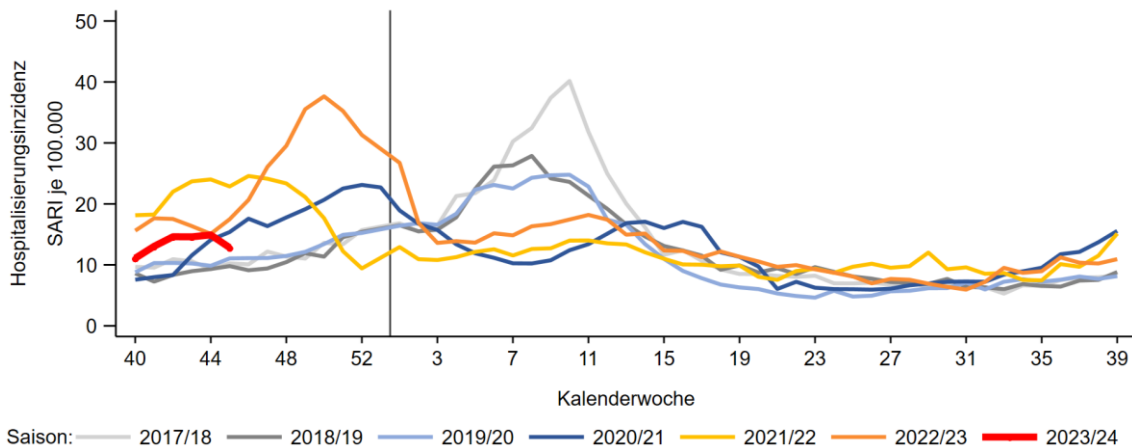
## Übersicht zu SARS-CoV-2-Varianten (Integrierte Genomische Surveillance, IGS)

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 an den Anteilen der zirkulierenden SARS-CoV-2-Varianten. Der Anteil der von der WHO als VOI eingestuft, rekombinanten SARS-CoV-2-Linie EG.5 (einschließlich aller Sublinien der Varianten) lag in der 43. KW 2023 bei knapp 53 % (Stand 14.11.2023). Damit bleibt sie, wie auch in den vergangenen Wochen, die in Deutschland vorherrschende

SARS-CoV-2 Variante. Der Anteil der als VUM eingestufteten Variante BA.2.86 stieg in der 43. KW 2023 weiter auf knapp 10 %. Die BA.2.86 Sublinie JN.1 wurde bisher selten in der Stichprobe nachgewiesen. Ihr Anteil lag in der 43. KW 2023 bei knapp 2 %.

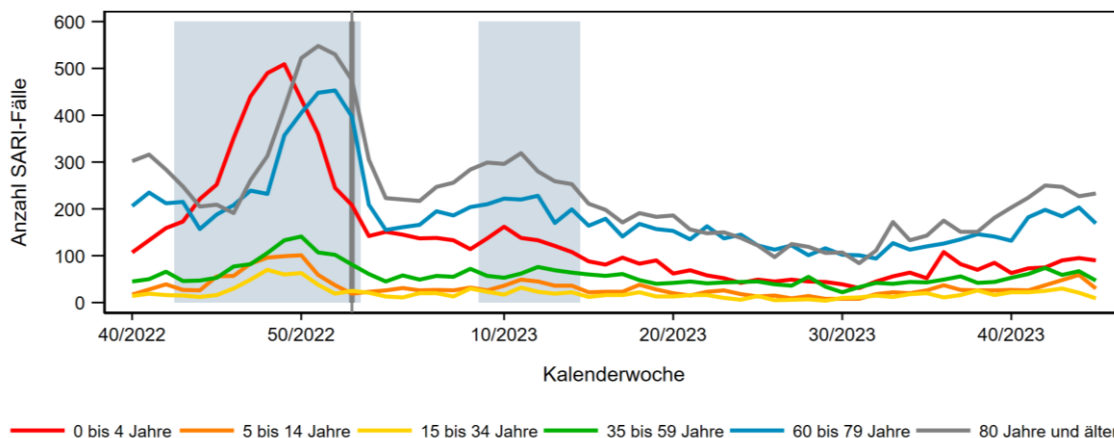
## Daten aus dem SARI-Krankenhaus-Sentinel

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Inzidenz schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 45. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken. Die SARI-Inzidenz ist in der 45. KW 2023 weiterhin niedrig (Abb. 6).



**Abb. 6:** Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09-J22), in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 45. KW 2023), Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

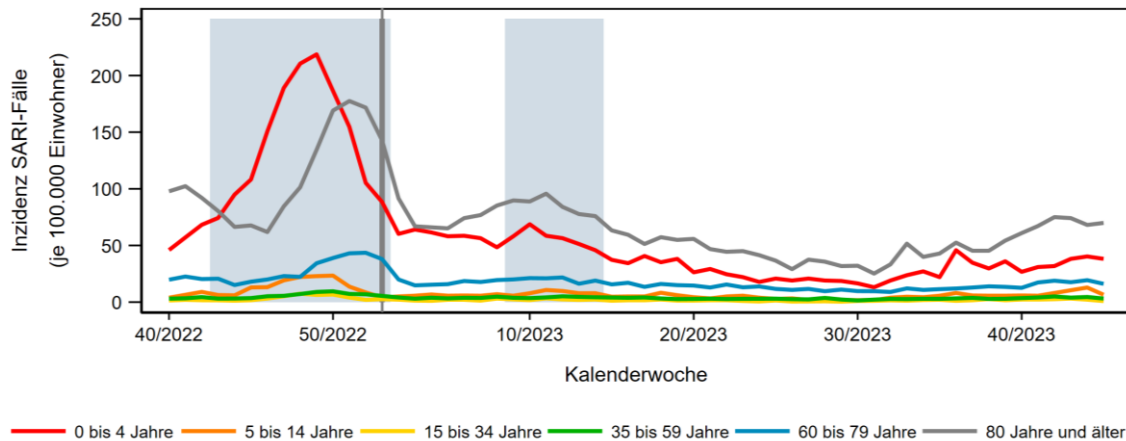
In der 45. KW 2023 ist die Zahl der SARI-Fälle im Vergleich zur Vorwoche bei den 5- bis 59-jährigen deutlich gesunken. Bei den 0- bis 4-jährigen und den ab 80-jährigen sind die Fallzahlen stabil geblieben (Abb. 7). Nachdem die SARI-Fallzahlen in der Altersgruppe der 5- bis 14-jährigen in den Vorwochen bereits auf einem hohen Niveau lagen, ist die Zahl der SARI-Fälle nach dem starken Rückgang in dieser Altersgruppe derzeit erhöht. Ebenso liegen die Fallzahlen bei den ab 80-jährigen seit einigen Wochen auf einem erhöhten Niveau. In den übrigen Altersgruppen sind die SARI-Fallzahlen weiterhin niedrig.



**Abb. 7:** Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2022 bis zur 45. KW 2023, Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewellen in der Saison 2022/23 ist grau hinterlegt.

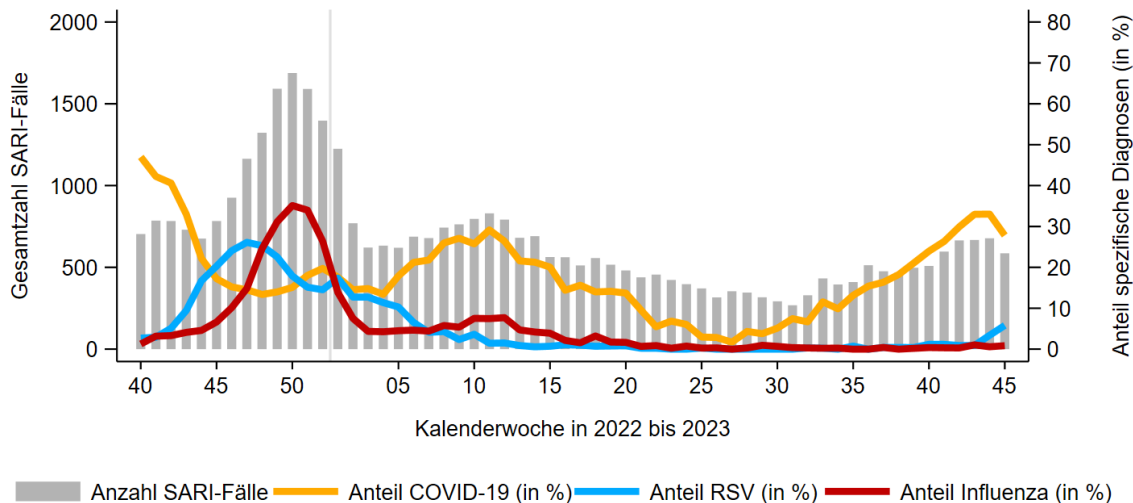
Bei Betrachtung der SARI-Inzidenz pro 100.000 Einw. werden die Unterschiede in den Altersgruppen hinsichtlich der generellen Einweisungshäufigkeit ins Krankenhaus mit schweren Atemwegsinfektionen deutlicher (Abb. 8). Hierbei fallen insbesondere die starken Fallzahlenanstiege bei den 0- bis 4-jährigen und den ab 80-jährigen vor dem Jahreswechsel 2022/23 während der RSV- und Grippewelle in der letzten

Saison auf. Bisher waren in der aktuellen Saison ebenso wie in der Vorsaison am häufigsten die jüngste und die älteste Altersgruppe von schweren akuten Atemwegserkrankungen betroffen.



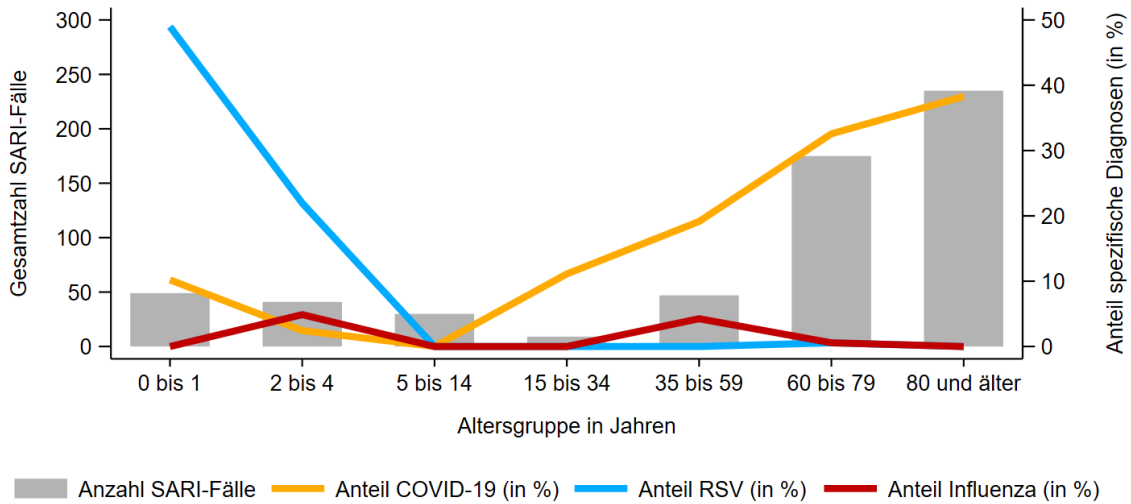
**Abb. 8:** Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2022 bis zur 45. KW 2023, Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewellen in der Saison 2022/23 ist grau hinterlegt.

Der Anteil von COVID-19-Diagnosen an allen SARI-Fällen lag seit der 33. KW 2023 über 10 % (Abb. 9). Seit der 43. KW wurde kein weiterer Anstieg des Anteils an COVID-19-Diagnosen verzeichnet. In der 45. KW erhielten insgesamt 28 % aller neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose. Bei 6 % der SARI-Fälle wurde eine RSV-Infektion diagnostiziert, bei weniger als 1 % wurde eine Influenza-Diagnose vergeben.



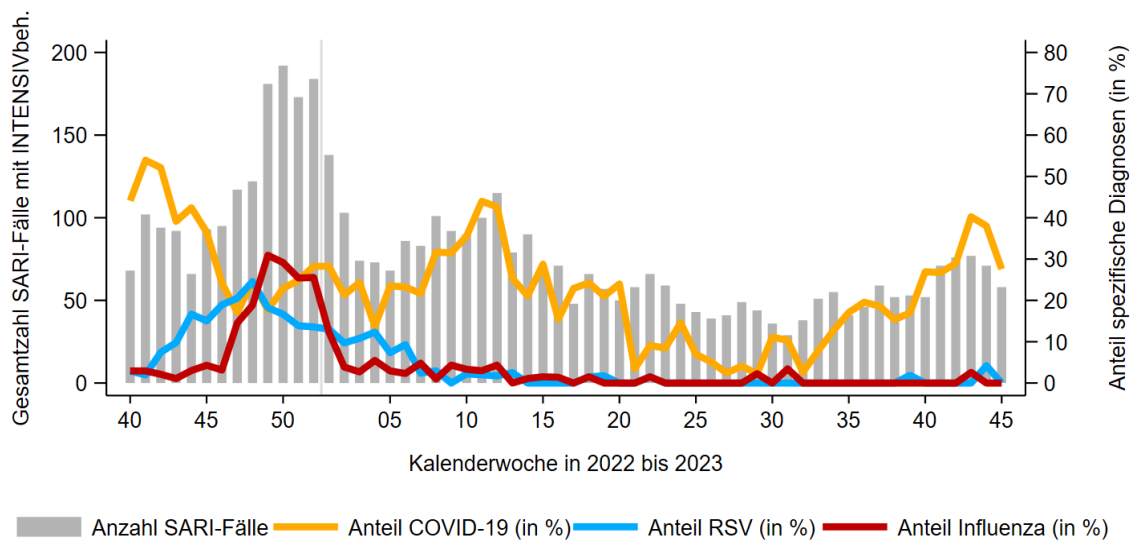
**Abb. 9** Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2022 bis zur 45. KW 2023 (Linien, rechte y-Achse). Daten aus 70 Sentinelkliniken. Für die letzten Wochen ist noch mit Änderungen in den Fallzahlen zu rechnen.

In der 45. KW 2023 wurden COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen in verschiedenen Altersgruppen diagnostiziert, überwiegend jedoch bei Erwachsenen. Am häufigsten wurden COVID-19-Diagnosen bei SARI-Patientinnen und -Patienten ab 80 Jahren vergeben (Abb. 10). Bei Kindern unter 4 Jahren wurden am häufigsten RSV-Infektionen diagnostiziert. Insbesondere erhielten 49 % der SARI-Fälle unter 2 Jahren eine RSV-Diagnose sowie 22 % der 2- bis 4-Jährigen. Der deutliche Anstieg der RSV-Diagnosen bei Kleinkindern in den beiden vergangenen Wochen könnte auch auf vermehrte RSV-Tests nach Einführung der bundesweiten RSV-Meldepflicht zurückzuführen sein. Influenzavirusinfektionen wurden vereinzelt bei SARI-Fällen unter 4 Jahren sowie in der Altersgruppe der 35- bis 79-Jährigen diagnostiziert.



**Abb. 10:** Anzahl der in der 45. 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, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen (Linien, rechte y-Achse).

In Abb. 11 ist der wöchentliche Anteil spezifischer Diagnosen unter allen intensivpflichtigen SARI-Patientinnen und -Patienten dargestellt. Unter SARI-Fällen in Intensivbehandlung wurden in den letzten Wochen wieder häufiger COVID-19-Diagnosen vergeben. In der 45. KW 2023 wurde bei 28 % der intensivmedizinisch behandelten SARI-Fälle COVID-19 diagnostiziert. Bei SARI-Fällen, die eine intensivmedizinische Behandlung erforderten, wurden weder RSV-Infektionen noch Influenzainfektionen diagnostiziert.



**Abb. 11:** Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, von der 40. KW 2022 bis zur 45. 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.

## Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

### Influenza

Für die 45. MW 2023 wurden bislang insgesamt 315 Fälle mit Influenzavirusinfektion gemäß IfSG an das RKI übermittelt, die der Referenzdefinition (einschließlich klinisch epidemiologisch bestätigter Fälle der RKI-Falldefinitionskategorien B – E) entsprechen. Alle 315 Fälle entfallen auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen (Tab. 2). Der steigende Trend der Vorwochen hat sich fortgesetzt. Bei 56 Fällen (18 % von allen laborbestätigten Fällen) wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 14.11.2023).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 1.214 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Alle 1.214 Fälle entfallen auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen. Bei 287 (24 %) Fällen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2023 wurden vier Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt. Alle Todesfälle gehören zur Altersgruppe ab 60 Jahre.

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

	40. MW	41. MW	42. MW	43. MW	44. MW	45. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
Influenza A (nicht subtypisiert)	90	123	113	165	170	245	906
A(H1N1)pdm09	5	2	3	6	5	9	30
A(H3N2)	0	1	0	0	1	2	4
nicht nach A / B differenziert	2	6	2	4	10	12	36
B	16	35	55	49	36	47	238
<b>Gesamt</b>	<b>113</b>	<b>167</b>	<b>173</b>	<b>224</b>	<b>222</b>	<b>315</b>	<b>1.214</b>
Hospitalisierte Fälle	24	46	37	59	65	56	287

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

### COVID-19

Für die 45. MW 2023 wurden bislang 21.764 COVID-19 Fälle gemäß IfSG entsprechend der Referenzdefinition (laborbestätigt mittels Nukleinsäurenachweis oder Erregerisolierung) an das RKI übermittelt (Tab. 3). Der Anstieg der letzten Wochen hat sich in der 45. MW fortgesetzt. Bei 6.114 (28 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 14.11.2023).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 95.547 laborbestätigte SARS-CoV-2-Fälle an das RKI übermittelt. Bei 30.466 Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren. Es wurden 983 Todesfälle mit SARS-CoV-2-Infektion an das RKI übermittelt. 97 % 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)

	40. MW	41. MW	42. MW	43. MW	44. MW	45. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
SARS-CoV-2	10.009	12.956	13.696	18.187	18.935	21.764	95.547
Hospitalisierte Fälle	3.107	3.783	4.318	6.379	6.765	6.114	30.466

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





## Weitere Daten und Berichte zu COVID-19, Influenza und RSV-Infektionen in Deutschland

Daten zu verschiedenen Indikatoren werden als Open Data in Zenodo und auf GitHub bereitgestellt: <https://zenodo.org/communities/robertkochinstitut> und <https://github.com/robert-koch-institut/>.

So werden zum Beispiel die berechneten Inzidenzwerte akuter Atemwegsinfektionen nach Kalenderwoche in der Bevölkerung, sowie im ambulanten und stationären Bereich (Abb. 1 bis 3, Abb. 6 und Abb. 8 im ARE-Wochenbericht) wöchentlich aktualisiert als Open Data auf GitHub / Zenodo bereitgestellt (i. d. R. erfolgt die Aktualisierung donnerstags):

- Daten aus der Bevölkerung (GrippeWeb-Sentinel): <https://doi.org/10.5281/zenodo.8340322> bzw. [https://github.com/robert-koch-institut/GrippeWeb\\_Daten\\_des\\_Wochenberichts](https://github.com/robert-koch-institut/GrippeWeb_Daten_des_Wochenberichts)
- Daten aus dem ARE-Praxis-Sentinel: <https://doi.org/10.5281/zenodo.8340315> bzw. <https://github.com/robert-koch-institut/ARE-Konsultationsinzidenz>
- Daten aus dem SARI-Krankenhaus-Sentinel: <https://zenodo.org/records/10065674/latest> bzw. <https://github.com/robert-koch-institut/SARI-Hospitalisierungsinzidenz>

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

Trends relevanter Indikatoren werden im 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 als 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 akuter Atemwegsinfektionen sind im Dashboard unter <https://public.data.rki.de/t/public/views/Notaufnahmesurveillance/DashboardSyndrome> zu finden.

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

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

### Autoren und Redaktionsteam:

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

### Vorgeschlagene Zitierweise

Robert Koch-Institut: ARE-Wochenbericht KW 45/2023 | DOI: 10.25646/11751