



ARE-Wochenbericht des RKI

Aktuelles zu akuten respiratorischen Erkrankungen
47. Kalenderwoche (20.11. bis 26.11.2023)

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 durch Rhinovirusinfektion. Ältere Menschen haben weiterhin ein höheres Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf nach SARS-CoV-2-Infektion. In den letzten drei Wochen gibt es Anzeichen für eine sich verstärkende RSV-Zirkulation. Insbesondere Kinder unter zwei Jahren sind von einer Krankenhauseinweisung mit RSV-Infektion betroffen. Die Zahl schwerer Atemwegserkrankungen durch RSV-Infektion steigt seit der 44. KW bei Kindern unter 4 Jahren deutlich an, jedoch wird aktuell eine geringere Dynamik beobachtet als bei der früher als üblich einsetzenden RSV-Welle in der Vorsaison. Hinweise auf eine beginnende Grippewelle gibt es bisher nicht.

Die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in der Bevölkerung ist in der 47. KW 2023 im Vergleich zur 46. KW insgesamt leicht gestiegen. Dabei sind die ARE-Inzidenzen in den meisten Altersgruppen der Erwachsenen gestiegen, bei den Kindern dagegen leicht gesunken. Im ambulanten Bereich ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 47. KW im Vergleich zur Vorwoche insgesamt leicht gestiegen.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 47. KW 2023 in insgesamt 135 (62 %) der 219 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (31 %) und SARS-CoV-2 (24 %), gefolgt von RSV (5 %) und Adenoviren (4 %). Influenzaviren wurden in den letzten Wochen vereinzelt nachgewiesen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 47. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt gesunken. Bei den 5- bis 14-jährigen Kindern ist die Zahl der SARI-Fälle aktuell hoch. Unter allen in der 47. KW wegen einer schweren Atemwegserkrankung hospitalisierten Patientinnen und Patienten lag der Anteil der COVID-19-Diagnosen bei 29 %. Der Anteil der RSV-Diagnosen ist weiter gestiegen, es wurde bei 14 % der SARI-Fälle eine RSV-Diagnose vergeben. Bei Kindern unter zwei Jahren lag der Anteil der RSV-Diagnosen bei 72 %. Eine Influenza-Erkrankung wurde wie in den Vorwochen 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 SARS-CoV-2-Viruslast zu beobachten. Der Anteil der SARS-CoV-2-Variante EG.5 lag in der 45. KW 2023 bei knapp 46 %, der Anteil der Variante BA.2.86 stieg weiter auf knapp 18 %.

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
- FAQ „Wie kann ich mich und andere vor Ansteckung durch respiratorische Viren schützen?“: https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/ARE-Surveillance/ARE_gesamt.html#FAQId16765454

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

- CDTR (ECDC): <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-and-data/monitoring/weekly-threats-reports>
- 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 47. KW 2023 bei rund 8.800 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 8.600; Abb. 1). Dabei sind die Werte im Vergleich zur Vorwoche bei den 15- bis 34-Jährigen und den ab 60-Jährigen gestiegen, dagegen sind sie bei den Kindern (0 bis 14 Jahre) und den 35- bis 59-Jährigen gesunken bzw. stabil geblieben. Die aktuelle ARE-Inzidenz (gesamt) entspricht einer Gesamtzahl von etwa 7,4 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 (GrippeWeb-Plus) wurden seit der 45. KW 2023 hauptsächlich SARS-CoV-2 gefolgt von Rhino-/Enteroviren nachgewiesen.

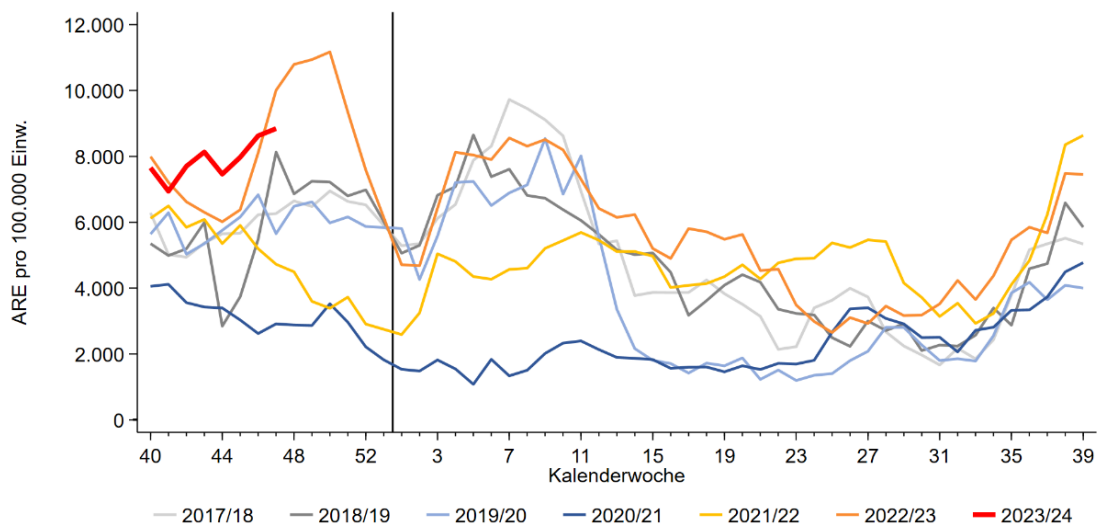


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenz pro 100.000 Einw. in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 47. KW 2023). Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ARE-Praxis-Sentinel

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 47. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen (Abb. 2). Die rund 2.000 Arztbesuche wegen ARE pro 100.000 Einw. ergeben auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von rund 1,7 Millionen Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.

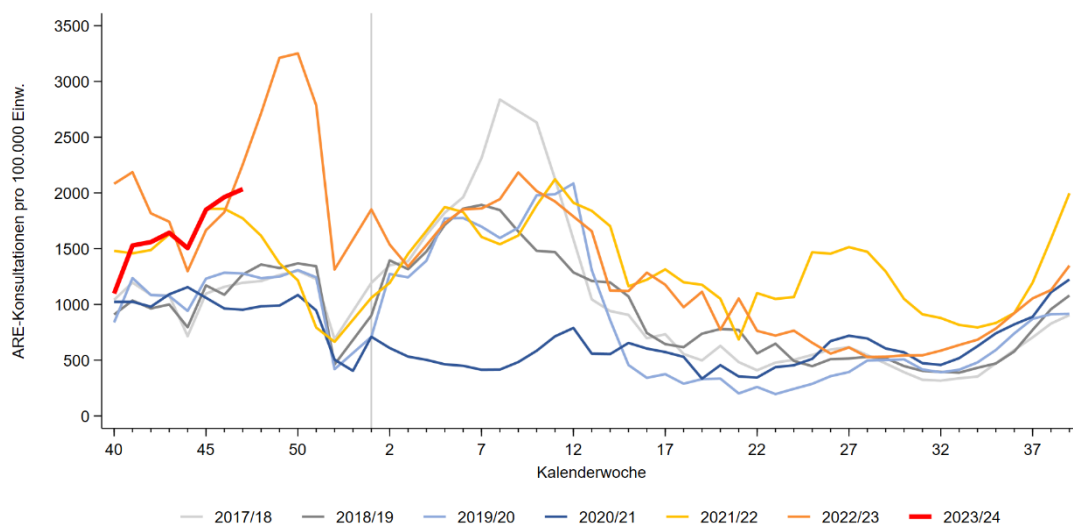


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 47. KW 2023). Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Wie auch in den Vorsaisons war ein kurzfristiger Rückgang der Werte um die 44. KW aufgrund der Herbstferien bzw. Feiertage zu beobachten (Abb. 2). Seitdem sind die Werte wieder leicht angestiegen. Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 47. KW im Vergleich zur Vorwoche bei den Kindern unter 15 Jahren leicht gestiegen, in den anderen Altersgruppen ist sie stabil geblieben (Abb. 3).

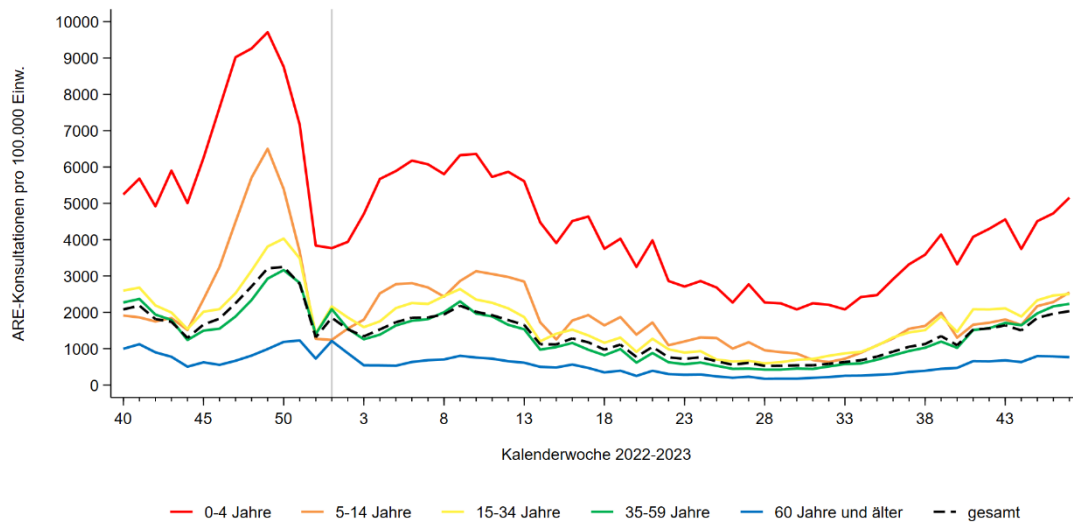


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2022 bis zur 47. KW 2023 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Virologische Analysen von Atemwegserregern

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

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 47. KW 2023 insgesamt 251 Sentinelproben von 74 Arztpraxen aus elf der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 158 (63 %) der 251 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 1). Es gab 19 Doppelinfektionen, an denen überwiegend Rhinoviren beteiligt waren.

Tab. 1: Anzahl und Positivenrate (in %) der im NRZ für Influenzaviren identifizierten Atemwegsviren in der Saison 2023/24 (ab 40. KW 2023), Stand 28.11.2023.

	43. KW	44. KW	45. KW	46. KW	47. KW	Gesamt ab 40. KW 2023
Anzahl eingesandter Proben*	197	198	265	273	251	1.184
Probenanzahl mit Virusnachweis	105	82	131	154	158	889
Anteil Positive	53 %	41 %	49 %	56 %	63 %	53 %
Influenza						
A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	0	0
A(H3N2)	0	1	0	0	0	1
A(H1N1)pdm09	0	3	2	3	4	12
B(Victoria)	1	0	0	0	1	2
B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
SARS-CoV-2	50	36	55	56	59	256
RSV	2	3	4	4	13	26
hMPV	1	0	0	2	1	4
PIV (1 – 4)	9	7	8	9	7	40
Rhinoviren	43	35	67	82	80	307
hCoV	5	0	3	1	2	11
Adenoviren**	-	-	6	12	10	28

* 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 47. KW 2023 zirkulierten hauptsächlich Rhinoviren (Positivenrate (PR) 32 %), SARS-CoV-2 (PR 24 %) und RSV (PR 5 %). Influenzaviren sowie weitere Viren des Erregerpanels wurden vereinzelt nachgewiesen (Tab. 1 u. Abb. 4).

Während SARS-CoV-2 vorwiegend bei den Erwachsenen nachgewiesen wurden, traten Rhinoviren in den jüngeren Altersgruppen am häufigsten auf (Abb. 5).

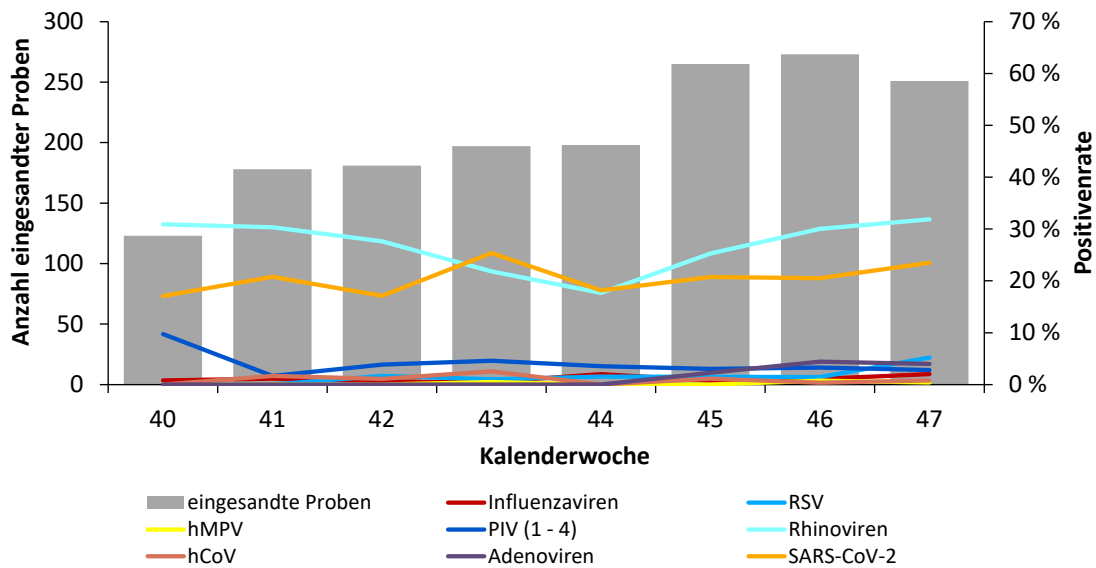


Abb. 4: Anteil der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Adeno- und Rhinoviren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW bis zur 47. KW 2023.

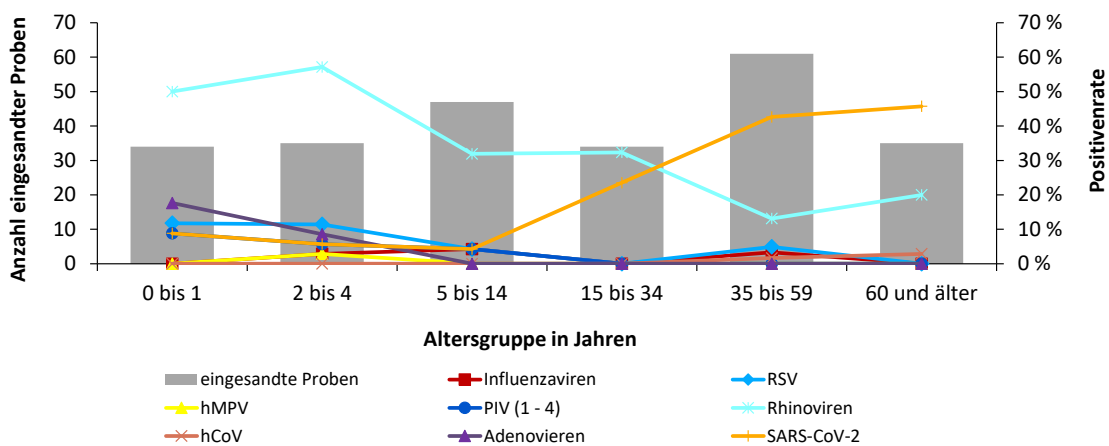


Abb. 5: Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Adeno- und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 47. KW 2023.

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.

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

Die wöchentlich aktualisierten Anteile der zirkulierenden SARS-CoV-2-Varianten, die im Rahmen der etablierten Surveillance von SARS-CoV-2 erhoben werden, sowie detaillierte Darstellungen zu den Varianten, die als besorgniserregend eingestuft sind (Variants of Concern; VOC) oder unter Beobachtung stehen (Variants of Interest; VOI und Variants under Monitoring; VUM), sind im Dashboard abrufbar unter: https://public.data.rki.de/t/public/views/IGS_Dashboard/DashboardVOC. Aufgrund von Nachmeldungen ergeben sich insbesondere für die letzten Wochen noch Änderungen der Anteile der zirkulierenden SARS-CoV-2-Varianten. Der Anteil der von der WHO als VOI eingestuften, rekombinanten SARS-CoV-2-Linie EG.5 (einschließlich aller Sublinien der Varianten) lag in der 45. KW 2023 bei knapp 46%, darin enthalten ist auch der Anteil, der unter anderem in den USA zunehmend häufig nachgewiesenen Sublinie HV.1. Ihr Anteil betrug in der 45. KW 2023 10 % (Stand 28.11.2023). EG.5 bleibt, wie auch in den vergangenen Wochen, die in Deutschland vorherrschende SARS-CoV-2-Variante. Der Anteil der seit dem 21.11.2023 von der WHO¹ als VOI eingestuften Variante BA.2.86 stieg in der 45. KW 2023 weiter auf knapp 18%. Die Einstufung als VOI schließt auch die Sublinie JN.1 ein, die in der 45. KW 2023 einen Anteil von 7 % in Deutschland hatte. Auch wenn das von BA.2.86 und ihren Sublinien ausgehende Risiko für die öffentliche Gesundheit von der WHO derzeit als gering eingestuft wird, begründet vor allem der weltweite deutliche Anstieg von BA.2.86 Nachweisen die Einstufung als VOI.

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 47. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche gesunken. Die SARI-Inzidenz ist in der 47. KW 2023 weiterhin niedrig, liegt jedoch seit Saisonbeginn über den Werten aus den vorpandemischen Saisons (Abb. 6).

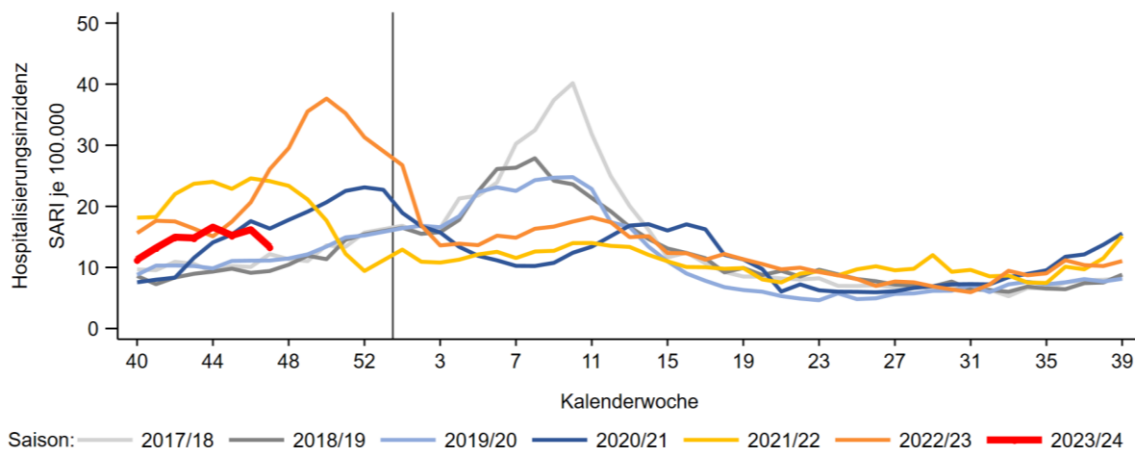


Abb. 6: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09-J22), in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 47. KW 2023), Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

In der 47. KW 2023 ist die Zahl der SARI-Fälle im Vergleich zur Vorwoche in den Altersgruppen der 0- bis 14-Jährigen stabil geblieben. Hingegen sind bei den Personen ab 15 Jahren die SARI-Fallzahlen teils deutlich gesunken (Abb. 7). Die Zahl der SARI-Fälle in der Altersgruppe der 5- bis 14-Jährigen bleibt auf einem hohen Niveau, das bereits in den vorangegangenen Wochen verzeichnet wurde. In den übrigen Altersgruppen sind die SARI-Fallzahlen aktuell niedrig.

¹ https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/21112023_ba.2.86_ire.pdf?sfvrsn=8876def1_3

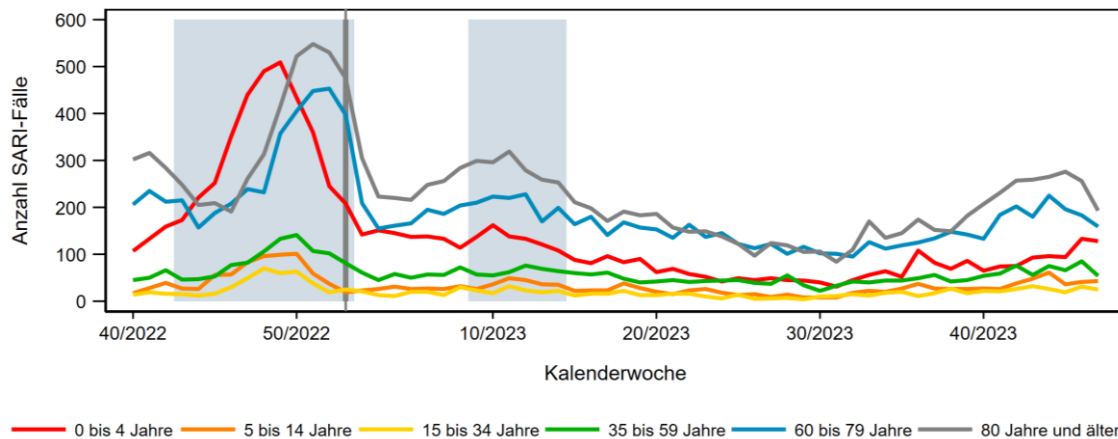


Abb. 7: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2022 bis zur 47. KW 2023, Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewellen in der Saison 2022/23 ist 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). In der aktuellen Saison waren bisher ebenso wie in der Vorsaison am häufigsten die jüngste und die älteste Altersgruppe von schweren akuten Atemwegserkrankungen betroffen. Derzeit liegt die SARI-Inzidenz der 0- bis 4-Jährigen auf dem Niveau der vorpandemischen Saisonen und damit deutlich unter den Werten aus dem Vorjahr um diese Zeit. In der letzten Saison wurde mit dem zeitigen Beginn der RSV- und Grippewelle bereits ab der 40. KW 2022 ein starker Fallzahlenanstieg in der jüngsten Altersgruppe beobachtet. Die Inzidenz in der Altersgruppe ab 80 Jahre liegt seit Saisonbeginn über dem Niveau der vorpandemischen Jahre, jedoch im Wertebereich der Vorjahre ab 2020, in denen jeweils SARS-CoV-2 zirkulierte.

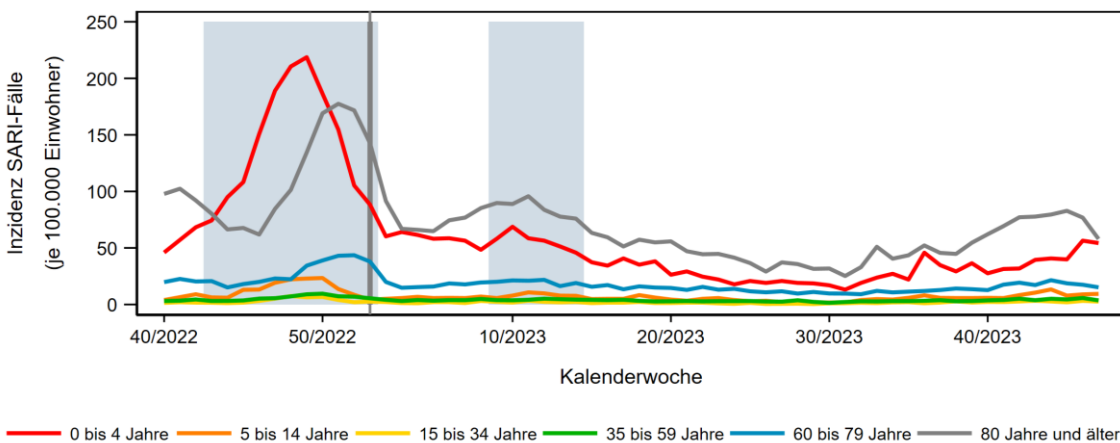


Abb. 8: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2022 bis zur 47. KW 2023, Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewellen in der Saison 2022/23 ist grau hinterlegt.

Der Anteil von COVID-19-Diagnosen an allen SARI-Fällen liegt seit der 33. KW 2023 über 10 % (Abb. 9). In der 47. KW erhielten insgesamt 29 % aller neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose. Seit der 44. KW steigt der Anteil an RSV-Diagnosen deutlich. In der 47. KW 2023 wurde bei 14 % der SARI-Fälle eine RSV-Infektion diagnostiziert, bei weniger als 1 % wurde eine Influenza-Diagnose vergeben.

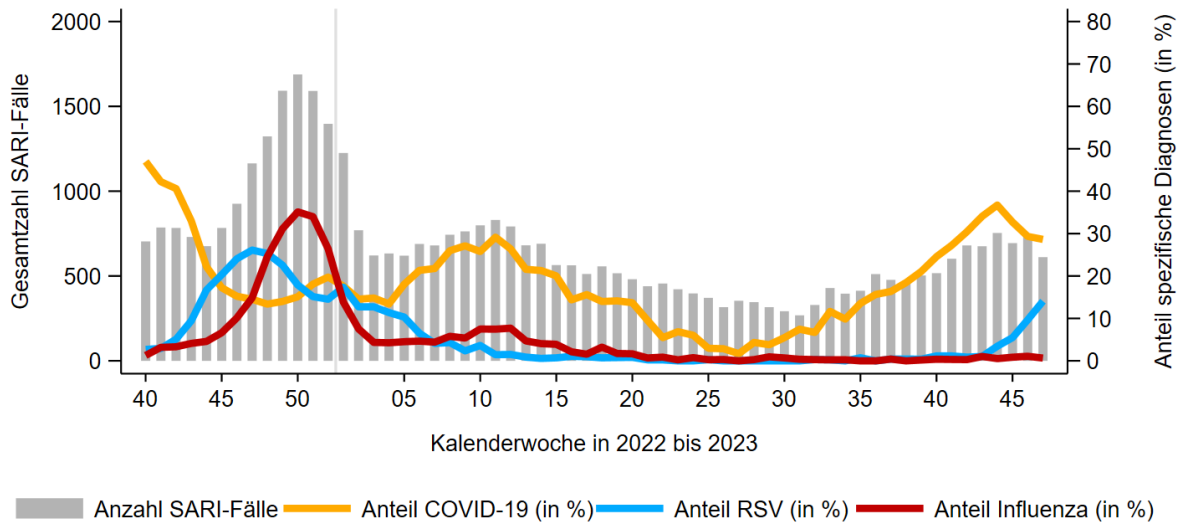


Abb. 9: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2022 bis zur 47. 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 47. KW 2023 wurden COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen in allen Altersgruppen diagnostiziert, überwiegend jedoch bei älteren Erwachsenen (Abb. 10). Bei Kindern wurden am häufigsten RSV-Infektionen diagnostiziert. Insbesondere erhielten 72 % der SARI-Fälle unter 2 Jahren sowie 44 % der 2- bis 4-jährigen eine RSV-Diagnose. Der deutliche Anstieg der RSV-Diagnosen bei Kleinkindern in den vergangenen Wochen könnte auch auf den vermehrten Einsatz von direkten RSV-Tests und Multiplex-PCR-Testungen (die RSV miteinschließen) nach Einführung der bundesweiten RSV-Meldepflicht zurückzuführen sein. Influenzavirusinfektionen wurden vereinzelt bei SARI-Fällen unter 5 Jahren diagnostiziert.

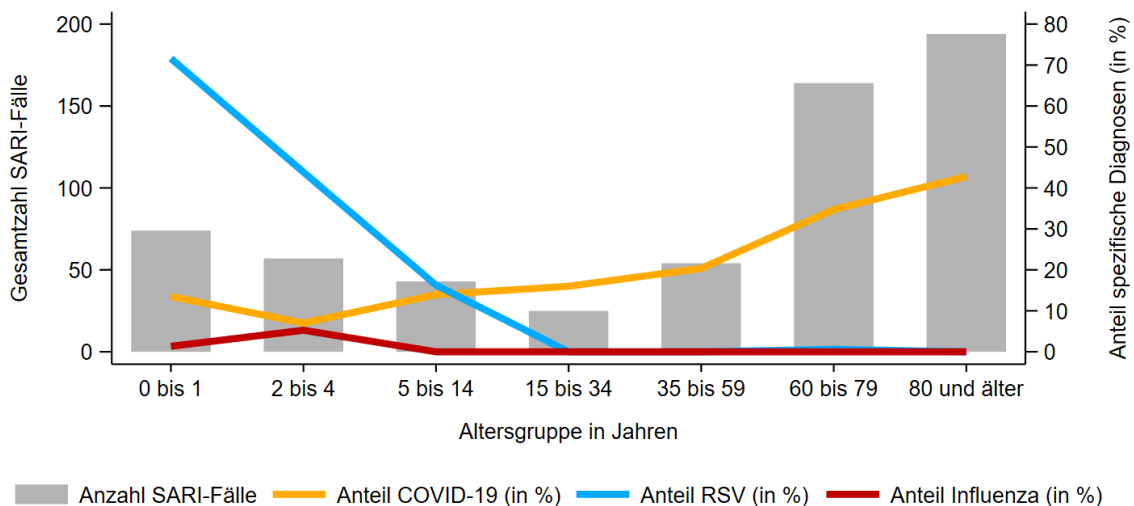


Abb. 10: Anzahl der in der 47. KW 2023 neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppe (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. 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. In den letzten Wochen wurde bei etwa jedem dritten SARI-Fall mit Intensivbehandlung eine COVID-19-Diagnose vergeben. In der 47. KW 2023 wurde bei 38 % der intensivmedizinisch behandelten SARI-Fälle COVID-19 diagnostiziert. Bei drei SARI-Fällen mit Intensivbehandlung (5 %) wurde eine RSV-Infektion diagnostiziert. Es wurden keine Influenza-Diagnosen bei SARI-Fällen mit intensivmedizinischer Behandlung vergeben.

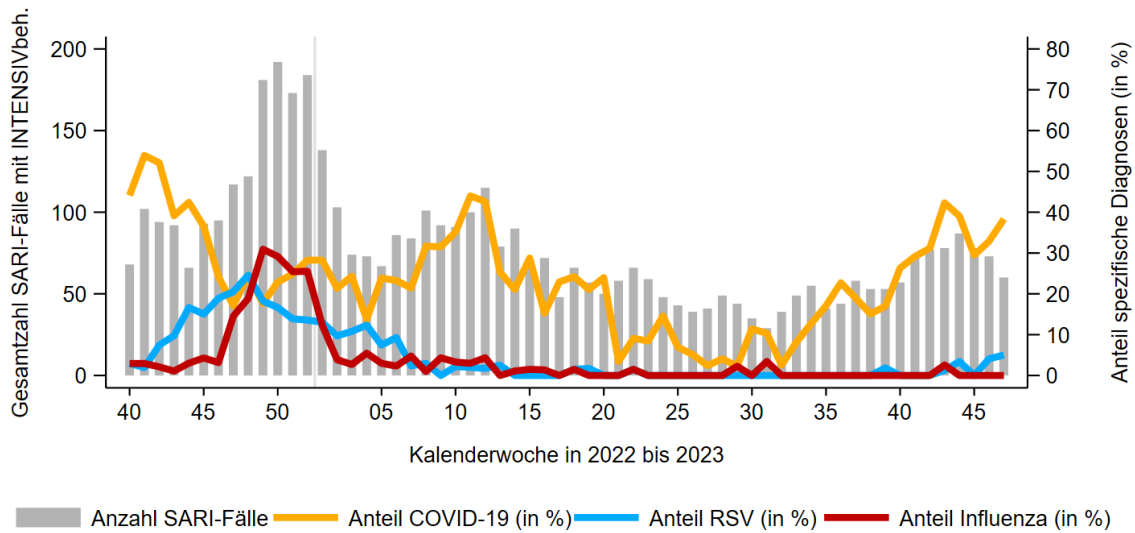


Abb. 11: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, von der 40. KW 2022 bis zur 47. 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 47. MW 2023 wurden bislang insgesamt 460 Fälle mit Influenzavirusinfektion gemäß IfSG an das RKI übermittelt, die der Referenzdefinition (einschließlich klinisch epidemiologisch bestätigter Fälle der RKI-Falldefinitions-kategorien B – E) entsprechen. Alle 460 Fälle entfallen auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen (Tab. 2). Der steigende Trend der Vorwochen hat sich fortgesetzt. Bei 83 Fällen (18 %) von allen laborbestätigten Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 28.11.2023).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 2.046 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Alle 2.046 Fälle entfallen auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen. Bei 470 (23 %) Fällen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2023 wurden sieben Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt. Alle Todesfälle gehörten 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-Falldefinitions-kategorien C-E)

	42. MW	43. MW	44. MW	45. MW	46. MW	47. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
Influenza A (nicht subtypisiert)	113	165	173	246	264	356	1.530
A(H1N1)pdm09	3	6	5	10	11	12	54
A(H3N2)	0	0	1	2	3	0	7
nicht nach A / B differenziert	2	4	10	12	20	16	72
B	55	49	37	48	67	76	383
Gesamt	173	224	226	318	365	460	2.046
Hospitalisierte Fälle	38	62	70	70	77	83	470

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

COVID-19

Für die 47. MW 2023 wurden bislang 23.246 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 46. und 47. MW abgeschwächt. Bei 6.694 (29 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 28.11.2023).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 142.195 laborbestätigte SARS-CoV-2-Fälle an das RKI übermittelt. Bei 45.553 Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren. Es wurden 1.686 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)

	42. MW	43. MW	44. MW	45. MW	46. MW	47. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
SARS-CoV-2	13.707	18.232	18.963	22.365	22.680	23.246	142.195
Hospitalisierte Fälle	4.359	6.484	7.008	7.190	6.882	6.694	45.553

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 80 Standorten berücksichtigt. Seit Ende Juni 2023 (26. KW) ist insgesamt ein ansteigender Trend in der SARS-CoV-2-Viruslast zu beobachten. In der 47. KW 2023 lagen Daten aus 38 Standorten vor, von denen 17 Standorte einen steigenden Trend und 13 Standorte einen fallenden Trend in der Viruslast aufwiesen.

Weitere Informationen sind abrufbar unter: <http://www.rki.de/abwassersurveillance>

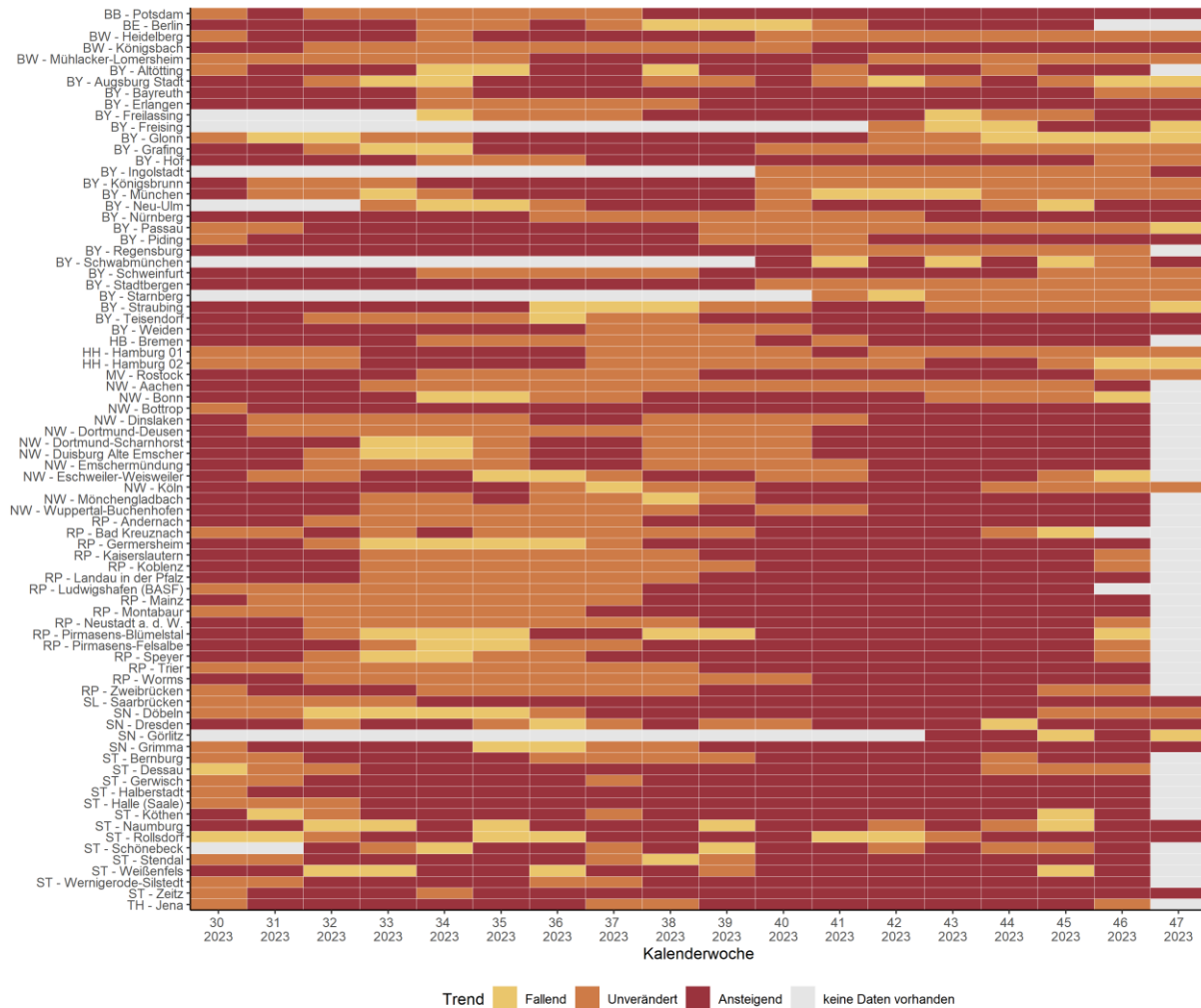


Abb. 12: Veränderung der SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser je Standort, für den aus den letzten fünf Kalenderwochen Daten vorliegen (Stand: 28.11.2023; 10 Uhr). Trendkategorien: „ansteigend“ (definiert als Anstieg um mehr als 15 % zur Vorwoche), „unverändert“ (Veränderung zwischen -15 % und 15 % zur Vorwoche) und „fallend“ (Rückgang um mehr als 15 % zur Vorwoche). Anmerkung: Daten weiterer Standorte werden nachgeliefert.

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
- 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://doi.org/10.5281/zenodo.8382330> 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.

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.

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.

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 47/2023 | DOI: 10.25646/11808