



ARE-Wochenbericht des RKI

Aktuelles zu akuten respiratorischen Erkrankungen
22. Kalenderwoche (27.5. bis 2.6.2024)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Das ARE-Geschehen wird durch Erkältungsviren wie Rhinoviren bestimmt. Die Zahl schwer verlaufender Atemwegsinfektionen bleibt weiterhin auf einem niedrigen Niveau.

Die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in der Bevölkerung ist in der 22. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen.

Im ambulanten Bereich ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 22. KW im Vergleich zur Vorwoche insgesamt leicht gesunken.

Im NRZ für Inflenzaviren wurden in der 22. KW 2024 in insgesamt 26 der 73 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (16 %), gefolgt von Parainflenzaviren (PIV; 10 %), humanen Metapneumoviren (hMPV; 7 %) sowie Adenoviren, Inflenzaviren, SARS-CoV-2 und humanen saisonale Coronaviren (hCoV) mit jeweils 1 %. Respiratorische Synzytialviren (RSV) wurden in der 22. KW nicht nachgewiesen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) blieb die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 22. KW 2024 weiterhin auf einem niedrigen Niveau. Der Anteil der Influenza-, RSV- bzw. COVID-19-Diagnosen bei SARI-Patientinnen und -Patienten liegt bereits seit einigen Wochen unter 5 %. In der 22. KW wurde bei weniger als 1 % der SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose bzw. eine Influenza-Diagnose vergeben. RSV-Infektionen wurden in der 22. KW 2024 nicht diagnostiziert.

Im Meldewesen werden weiterhin auch Influenza-, COVID-19- und RSV-Fälle an das RKI übermittelt. Im Abwassermonitoring lag die aggregierte SARS-CoV-2-Viruslast bei leicht steigendem Trend auf einem niedrigen Niveau.

In den letzten Wochen kam es in den Surveillancesystemen von Woche zu Woche teilweise zu wechselnden Trendverläufen, die u.a. durch Ferien / Feiertage und dem daraus veränderten Kontakt- und Konsultationsverhalten erklärt werden können.

Weitere Informationen zur Saison 2023/24 in Deutschland

- Das Risiko einer Atemwegsinfektion kann (unabhängig vom Impfstatus) durch die bekannten Verhaltensweisen reduziert werden: 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.
- Zeitraum der Grippewelle: 50. KW 2023 bis 12. KW 2024 (Dauer: 15 Wochen)
- Zeitraum der RSV-Welle: 47. KW 2023 bis 10. KW 2024 (Dauer: 16 Wochen)
- Aktuelle Informationen zu aviärer Influenza A(H5N1) (Stand 3.6.2024):
<https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/Z/ZoonotischeInfluenza/ZoonotischeInfluenza.html>

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

- European Respiratory Virus Surveillance Summary (Interaktives Dashboard mit einer wöchentlichen Bewertung der europäischen Daten zu Influenza, RSV und COVID-19): Die SARS-CoV-2-Aktivität blieb in allen meldenden EU-/EAA-Ländern gering, auch wenn in einzelnen Ländern ein leichter Anstieg der Fallzahlen (Sentinel und Non-Sentinel) zu verzeichnen war:
<https://erviss.org/>
- WHO-Updates (Influenza-Update mit zusätzlichen Informationen zu COVID-19):
<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) ist in der 22. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt leicht gestiegen und lag bei rund 4.900 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 4.500; Abb. 1). Dabei sind die Werte sowohl bei den Kindern als auch bei den Erwachsenen leicht gestiegen. Die aktuelle ARE-Inzidenz (gesamt) entspricht einer Gesamtzahl von etwa 4,1 Millionen akuten Atemwegserkrankungen in der Bevölkerung in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch.

Die geschätzte COVID-19-Inzidenz in der Bevölkerung basierend auf Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden stieg in den letzten Wochen auf niedrigem Niveau leicht an und lag in der 22. KW bei rund 300 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. Weitere Informationen sind abrufbar unter:

<https://www.rki.de/grippeweb>.

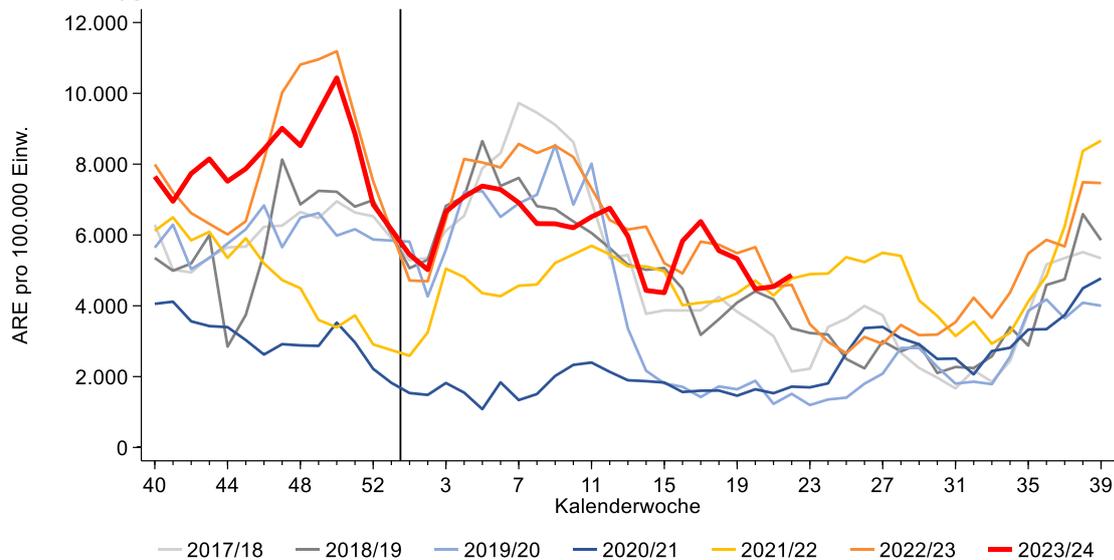


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenz pro 100.000 Einw. in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 22. KW 2024). In Jahren mit ausschließlich 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ARE-Praxis-Sentinel

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 22. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken (Abb. 2). Die ca. 800 Arztbesuche wegen ARE pro 100.000 Einw. in der 22. KW 2024 ergeben auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von rund 650.000 Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.

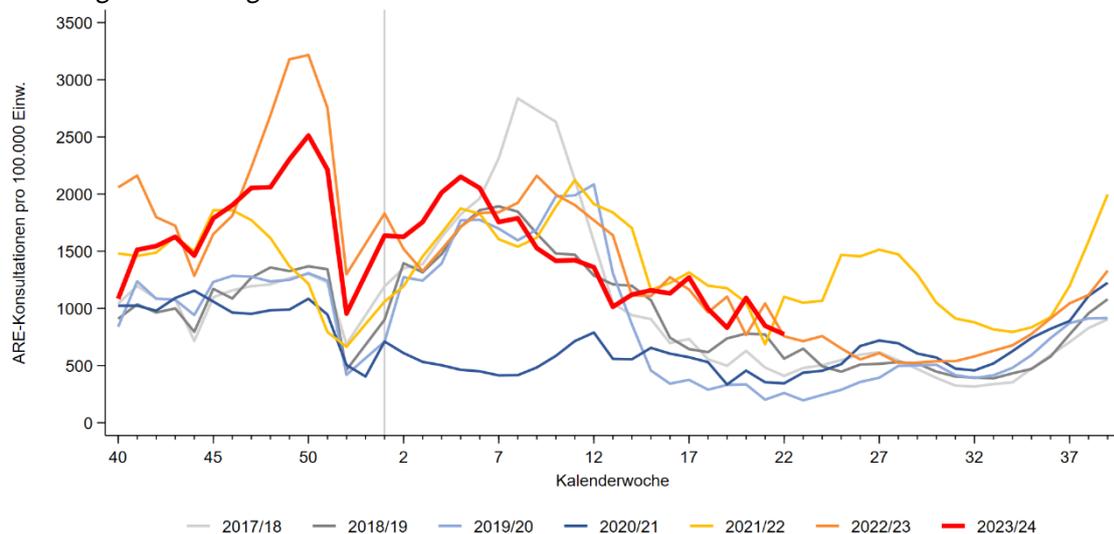


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 22. KW 2024). In Jahren mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 22. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche in den Altersgruppen ab 15 Jahren gesunken und in den Altersgruppen bis 14 Jahren leicht gestiegen (Abb. 3).

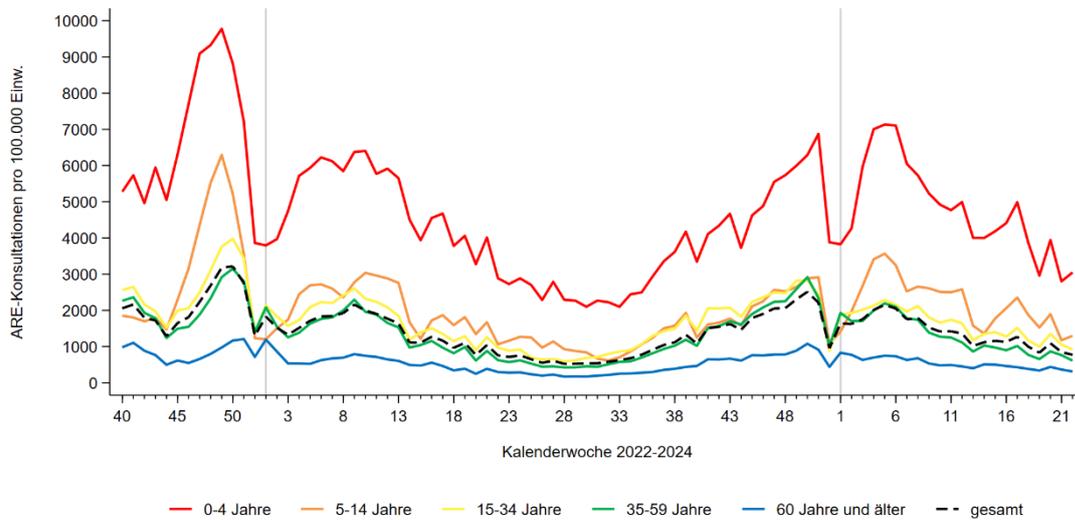


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2022 bis zur 22. KW 2024 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Virologische Analysen von Atemwegserregern

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

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 22. KW 2024 insgesamt 73 Sentinelproben von 34 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 26 (36 %) der 73 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 1).

In der 22. KW 2024 zirkulierten hauptsächlich Rhinoviren (Positivenrate (PR); 16 %), gefolgt von Parainfluenzaviren (PIV; PR 10 %), humanen Metapneumoviren (hMPV; PR 7 %) sowie Adenoviren, Influenzaviren, SARS-CoV-2 und humanen saisonale Coronaviren (hCoV) mit einer PR von jeweils 1 %. Respiratorische Synzytialviren (RSV) wurden in der 22. KW nicht nachgewiesen.

Tab. 1: Anzahl und Positivenrate (in %) der im NRZ für Influenzaviren identifizierten Atemwegsviren in der Saison 2023/24 (ab 40. KW 2023), Stand 4.6.2024.

	18. KW	19. KW	20. KW	21. KW	22. KW	Gesamt ab 40. KW 2023
Anzahl eingesandter Proben*	111	79	90	68	73	6.991
Probenanzahl mit Virusnachweis	75	45	52	38	26	4.354
Anteil Positive	68 %	57 %	58 %	56 %	36 %	62 %
Influenza						
A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	0	8
A(H3N2)	0	0	0	0	1	54
A(H1N1)pdm09	0	0	0	1	0	1.128
B(Victoria)	11	3	2	1	0	185
B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
SARS-CoV-2	3	1	0	1	1	741
RSV	2	0	0	0	0	558
hMPV	11	5	16	9	5	176
PIV (1 – 4)	12	11	10	12	7	267
Rhinoviren	42	22	24	14	12	1.231
hCoV	4	6	4	1	1	339
Adenoviren**	4	3	10	5	1	263

* 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

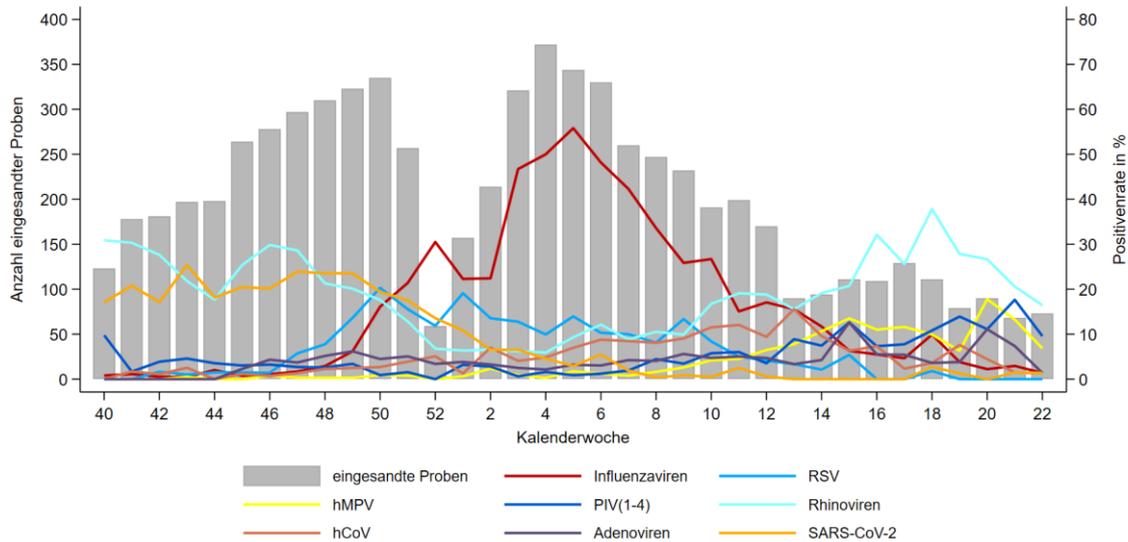


Abb. 4: Anteil der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Adeno- und Rhinoviren (Positivitäten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2023 bis zur 22. KW 2024.

Ergebnisse der Untersuchungen des NRZ für Influenzaviren zu den zirkulierenden Viren, einschließlich der Analysen zur Passgenauigkeit der Impfstämme wurden während der Grippewelle regelmäßig veröffentlicht und sind abrufbar unter:

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/NRZ/Influenza/zirkulierende/VirolAnalysen_2023_24.html.

Täglich aktualisierte Ergebnisse 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.

In eigener Sache: Wir bitten alle an der virologischen Sentinelsurveillance beteiligten Praxen, weiterhin kontinuierlich Patientinnen und Patienten mit Symptomen einer akuten Atemwegsinfektion zu beproben, um Änderungen der ARE-Aktivität bezüglich der verursachenden viralen Erreger besser einschätzen zu können.

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

Aufgrund technischer Probleme können in dieser Woche keine aktualisierten Daten zur Zirkulation von SARS-CoV-2-Varianten bereitgestellt werden. Die letzte Aktualisierung erfolgte am 29.05.2024 und ist weiterhin im Dashboard abrufbar unter: https://public.data.rki.de/t/public/views/IGS_Dashboard/DashboardVOC.

Daten aus dem SARI-Krankenhaus-Sentinel

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) liegt die Inzidenz schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) seit der 12. KW 2024 auf einem niedrigen Niveau (Abb. 5).

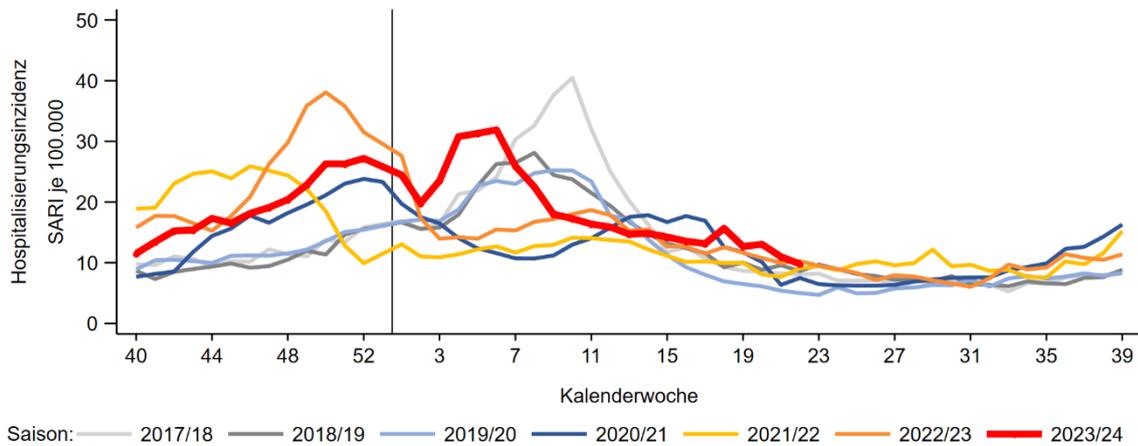


Abb. 5: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09-J22), in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 22. KW 2024), Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

In der 22. KW 2024 ist die SARI-Inzidenz in der Altersgruppe der Schulkinder (5 bis 14 Jahre) gestiegen, dagegen ist sie in den übrigen Altersgruppen gesunken oder stabil geblieben. In den meisten Altersgruppen lag die Zahl der SARI-Fälle in der 22. KW auf niedrigem Niveau. Bei jungen Erwachsenen (15 bis 34 Jahre) war die Fallzahl hingegen im Vergleich zu den Vorsaisons noch erhöht, bei Schulkindern erreichte die Zahl nach einem deutlichen Anstieg in der 22. KW ein hohes Niveau (Abb. 6).

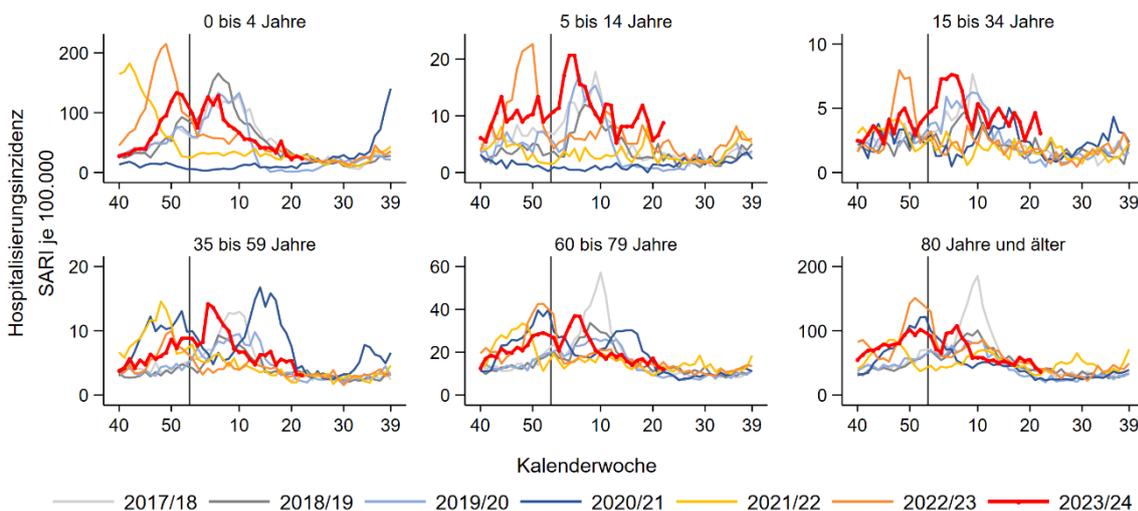


Abb. 6 Wöchentliche Inzidenz der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 22. KW 2024), Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Bei der SARI-Inzidenz pro 100.000 Einw. sind weiterhin am häufigsten die jüngste und die älteste Altersgruppe von einer Einweisung ins Krankenhaus mit einer schweren akuten Atemwegserkrankung betroffen. Dies wurde ebenso in der letzten Saison beobachtet. Aktuell liegt die Fallzahl in diesen Altersgruppen etwa auf dem Niveau der Werte aus den Vorjahren zu dieser Zeit (Abb. 6 und 7).

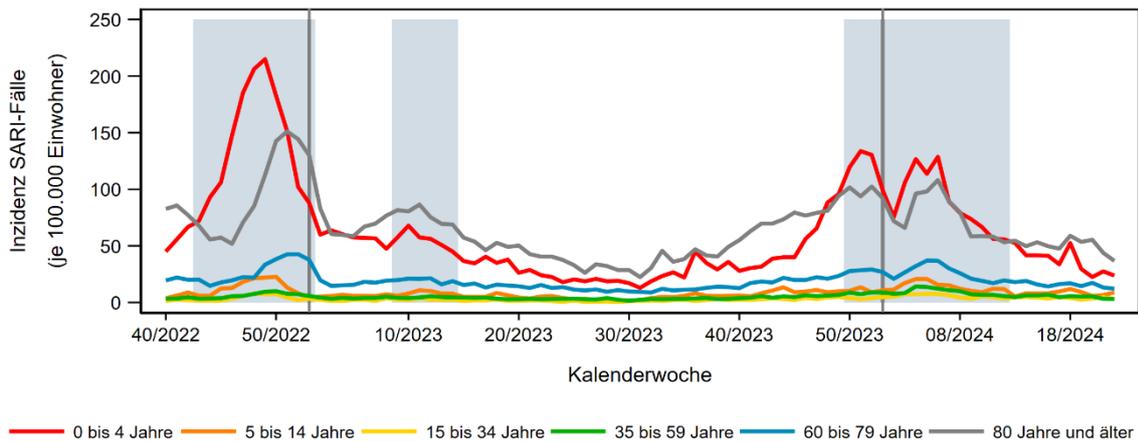


Abb. 7: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2022 bis zur 22. KW 2024, Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewellen in den Saisons 2022/23 und 2023/24 ist grau hinterlegt.

In der 22. KW 2024 erhielten weniger als 1 % der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose bzw. eine Influenza-Diagnose. RSV-Infektionen wurden in der 22. KW nicht diagnostiziert (Abb. 8).

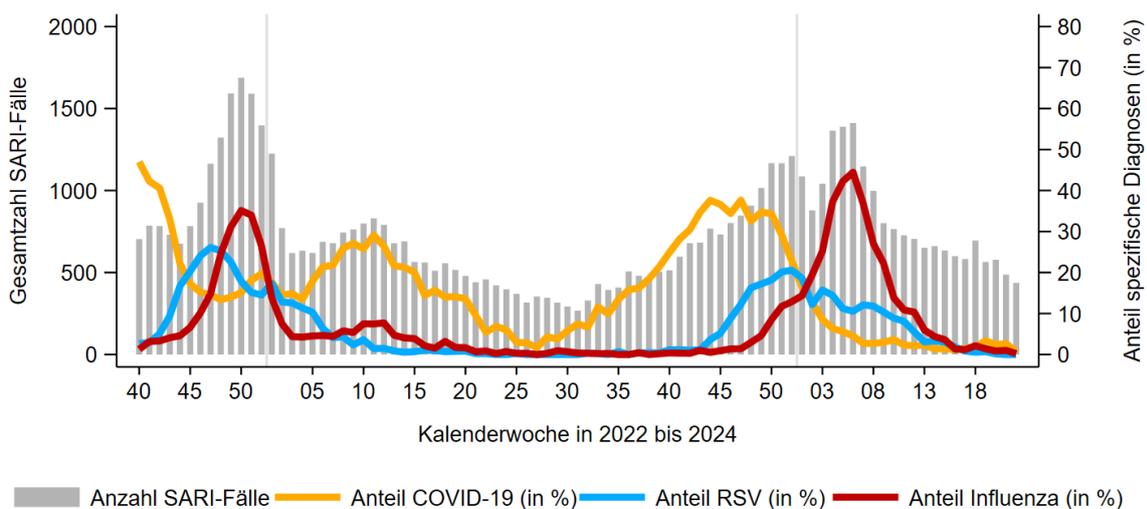


Abb. 8: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2022 bis zur 22. KW 2024 (Linien, rechte y-Achse). Daten aus 70 Sentinelkliniken. Für die letzten Wochen ist noch mit Änderungen in den Fallzahlen zu rechnen.

In Abb. 9 ist der wöchentliche Anteil spezifischer Diagnosen unter allen intensivpflichtigen SARI-Patientinnen und -Patienten dargestellt. Seit der 13. KW 2024 war die Inzidenz intensivmedizinisch behandelter SARI-Fälle vergleichsweise niedrig und es wurden nur noch vereinzelt krankheitsspezifische Diagnosen vergeben.

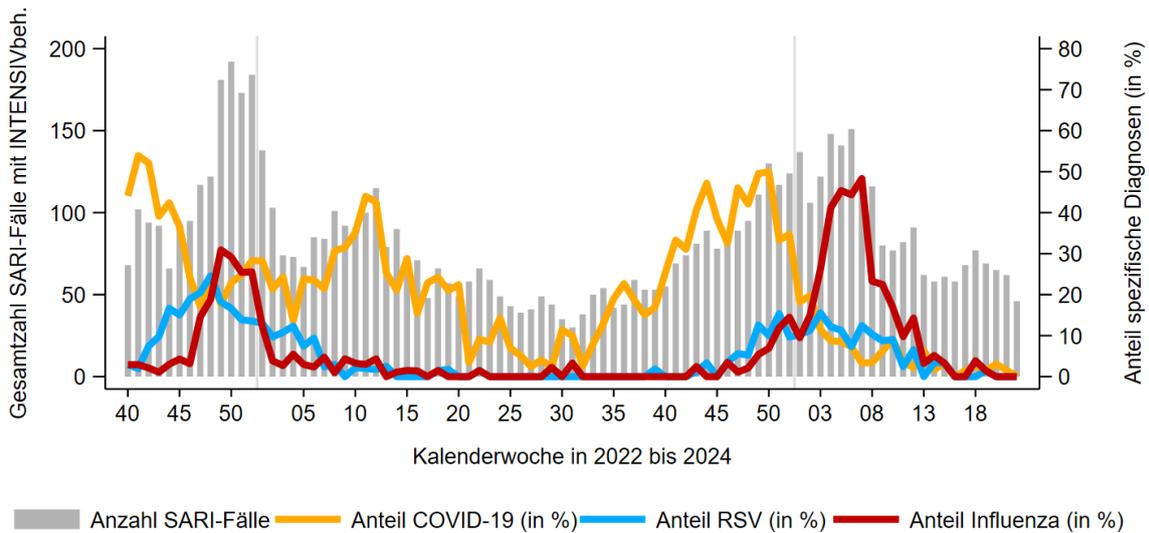


Abb. 9: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, von der 40. KW 2022 bis zur 22. KW 2024 (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 22. MW 2024 wurden bislang insgesamt 241 Fälle mit Influenzavirusinfektion gemäß IfSG an das RKI übermittelt, die der Referenzdefinition (einschließlich klinisch epidemiologisch bestätigter Fälle der RKI-Falldefinitionskategorien B – E) entsprechen. Alle 241 Fälle entfallen auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen (Tab. 2). Bei 52 (22 %) der laborbestätigten Fälle wurde für die 22. MW 2024 angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Stand 4.6.2024). Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche weiter gesunken.

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 213.370 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Hiervon entfallen 212.618 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen. Bei 44.129 (21 %) der laborbestätigten Fälle wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2023 wurden 1.105 Todesfälle (+ 8 zur Vorwoche) mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt. Die neu hinzugekommenen Fälle sind Nachmeldungen aus den Vorwochen. Von 1.104 Todesfällen mit Angabe zum Alter gehören 89 % zur Altersgruppe ab 60 Jahre, 9 % zur Altersgruppe 35 bis 59 Jahre.

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

	17. MW	18. MW	19. MW	20. MW	21. MW	22. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
Influenza A (nicht subtypisiert)	366	221	137	116	80	77	181.308
A(H1N1)pdm09	7	0	1	4	1	1	6.008
A(H3N2)	1	0	0	0	0	0	135
nicht nach A / B differenziert	62	28	14	72	7	6	4.979
B	475	583	490	379	211	157	20.188
Gesamt	911	832	642	571	299	241	212.618
Hospitalisierte Fälle	167	149	124	109	56	52	44.129

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

COVID-19

Für die 22. MW 2024 wurden bislang 787 COVID-19-Fälle gemäß IfSG entsprechend der Referenzdefinition (laborbestätigt mittels Nukleinsäurenachweis oder Erregerisolierung) an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei 229 (29 %) Fällen wurde für die 22. MW angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Stand 4.6.2024). In der 22. MW sind die Fallzahlen im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben.

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 338.210 laborbestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt. Bei 115.358 (34 %) Fällen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

Es wurden 6.627 (+ 19 zur Vorwoche) Todesfälle mit SARS-CoV-2-Infektion an das RKI 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)

	17. MW	18. MW	19. MW	20. MW	21. MW	22. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
SARS-CoV-2	677	930	847	1098	790	787	338.210
Hospitalisierte Fälle	232	353	299	375	253	229	115.358

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

RSV-Infektionen

Für die 22. MW 2024 wurden bislang insgesamt 82 Fälle mit RSV-Infektion gemäß IfSG an das RKI übermittelt, die der Referenzdefinition (einschließlich klinisch epidemiologisch bestätigter Fälle der RKI-Falldefinitions-kategorien B – E) entsprechen. Darunter entfallen 80 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen (Tab. 4). Bei 22 Fällen (28 %) von allen laborbestätigten Fällen wurde für die 22. MW 2024 angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 4.6.2024).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 58.274 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Darunter entfallen 57.232 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen. Bei 17.452 (30 %) der laborbestätigten Fälle wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

Daten zu Todesfällen mit RSV-Infektion werden derzeit noch validiert und deshalb hier nicht berichtet.

Tab. 4: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte RSV-Infektionen nach Meldewoche (MW) (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen)

	17. MW	18. MW	19. MW	20. MW	21. MW	22. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
RSV	344	204	116	110	61	80	57.232
Hospitalisierte Fälle	76	75	38	36	23	22	17.452

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 Abb. 10 zeigt den Verlauf der aggregierten SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser. Die Viruslasten sind aktuell niedrig, aber leicht ansteigend.

In der 22. KW lagen Daten aus 82 Kläranlagen vor. Die Entwicklung der letzten Woche kann sich aufgrund von Nachmeldungen noch verändern, insbesondere, wenn Standorte mit einer hohen Anzahl an angeschlossenen Einwohnern nachmelden.

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

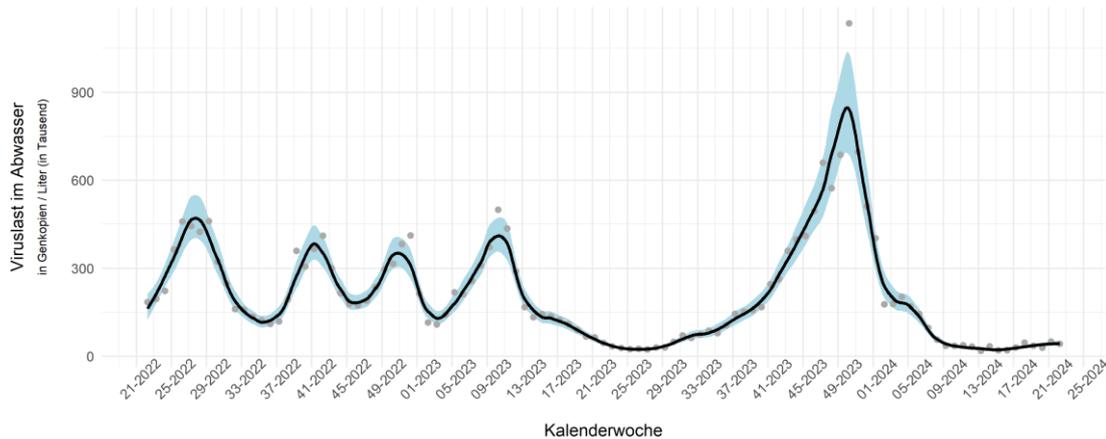


Abb. 10: Aggregierte SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punkweisen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 4.6.2024, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (29.5.2024, 22. KW). Gezeigt werden 7-Tage-Mittelwerte, die sich auf den Zeitraum Donnerstag bis Mittwoch beziehen. 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 bis 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>

In den drei Sentinelssystemen werden seit der Berichtswoche für die 21. KW 2024 die aktualisierten Bevölkerungszahlen bis zum Jahr 2022 für die Berechnung der Inzidenzen genutzt. Im ARE-Praxis-Sentinel wurde zusätzlich die Zahl der Ärztinnen und Ärzte sowie im SARI-Krankenhaus-Sentinel die Anzahl aufgenommener Patienten und Patientinnen aktualisiert (2022), sodass sich in allen drei Systemen rückwirkend in einzelnen Kalenderwochen leichte Änderungen in den berechneten Werten ergeben.

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 Infektionsradar des Bundesministeriums für Gesundheit zur Verfügung gestellt: <https://infektionsradar.gesund.bund.de/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/DashboardVOOC.

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, Gvaladze T, Schilling J, Preuß U, Prahm K, Krupka S, Lehfeld AS, Haas W

Vorgeschlagene Zitierweise

Robert Koch-Institut: ARE-Wochenbericht KW 22/2024 | DOI: 10.25646/12113