



# ARE-Wochenbericht

Aktuelles zu akuten respiratorischen Erkrankungen

Buda S, Dürrwald R, Biere B, Reiche J, Buchholz U, Tolksdorf K, Schilling J, Goerlitz L, Streib V, Preuß U, Prahm K, Krupka S, Lehfeld AS, Haas W und die AGI-Studiengruppe\*

## Kalenderwoche 30 (24.7. bis 30.7.2023)

### Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Rate) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 30. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche relativ stabil geblieben. Dabei sind die ARE-Raten bei den Kindern gesunken, bei den Erwachsenen aber gestiegen. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE im Vergleich zur Vorwoche insgesamt stabil geblieben, allerdings sind auch hier die Arztbesuche bei den Erwachsenen gestiegen.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 30. KW 2023 in insgesamt sieben (23 %) der 30 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Darunter befanden sich vier (13 %) Proben mit Rhinoviren, zwei (7 %) Proben mit SARS-CoV-2 und eine Probe (3 %) mit humanen saisonalen Coronaviren (hCoV). Weitere Viren des Erregerpanels wurden in der 30. KW nicht nachgewiesen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 30. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche gesunken. Die Werte liegen weiterhin auf Sommerniveau. Unter den in der 30. KW 2023 wegen einer schweren Atemwegserkrankung hospitalisierten Patientinnen und Patienten erhielten 4 % eine COVID-19-Diagnose, weniger als 1 % erhielten eine Influenza-Diagnose. Es wurde keine spezifische Diagnose zu RSV vergeben.

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung hat sich in den letzten Wochen den Werten der Vorsaisons angeglichen und liegt auf einem niedrigen Sommerniveau. Sie ist aktuell hauptsächlich auf die Zirkulation von Rhinoviren zurückzuführen. Sowohl die GrippeWeb ARE-Raten als auch die Zahl der Arztbesuche wegen ARE sind bei den Erwachsenen gestiegen. Zusammen mit den detektierten SARS-CoV-2 im virologischen Sentinel könnte dies auf einen leichten Anstieg der COVID-19-Aktivität in Deutschland hinweisen. Die Zahl schwer verlaufender Atemwegsinfektionen bleibt ebenfalls auf einem niedrigen Niveau.

### Weitere Informationen zum Verlauf der Saison 2022/23

Schon zu Beginn der Saison 2022/23 lag die ARE-Aktivität auf einem hohen Niveau, verursacht durch die Zirkulation von SARS-CoV-2. Dann stieg die RSV-Aktivität deutlich an und die RSV-Welle erstreckte sich von der 41. KW 2022 bis zur 3. KW 2023. Ab der 43. KW 2022 ging die Aktivität von SARS-CoV-2 zurück. Fast zeitgleich stieg die Influenza-Aktivität an und nachfolgend wurde die ARE-Aktivität durch die Influenza A(H3N2)-dominierte Grippewelle von der 43. KW 2022 bis zur 1. KW 2023 bestimmt. Die Influenza-Aktivität erreichte in der aktuellen Saison bereits in der 50. KW 2022 den Höhepunkt. Sie ging dann sehr rasch zurück. Dagegen stieg nach dem Jahreswechsel die SARS-CoV-2-Aktivität wieder etwas an, blieb aber in den folgenden Wochen auf eher stabilem, niedrigem Niveau. Eine zweite, Influenza B-dominierte Grippewelle erstreckte sich von der 9. KW 2023 bis zur 14. KW 2023. Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung ist seitdem deutlich zurückgegangen und liegt seit einigen Wochen auf einem niedrigen Niveau wie üblicherweise im Sommer der vorpandemischen Saisons.

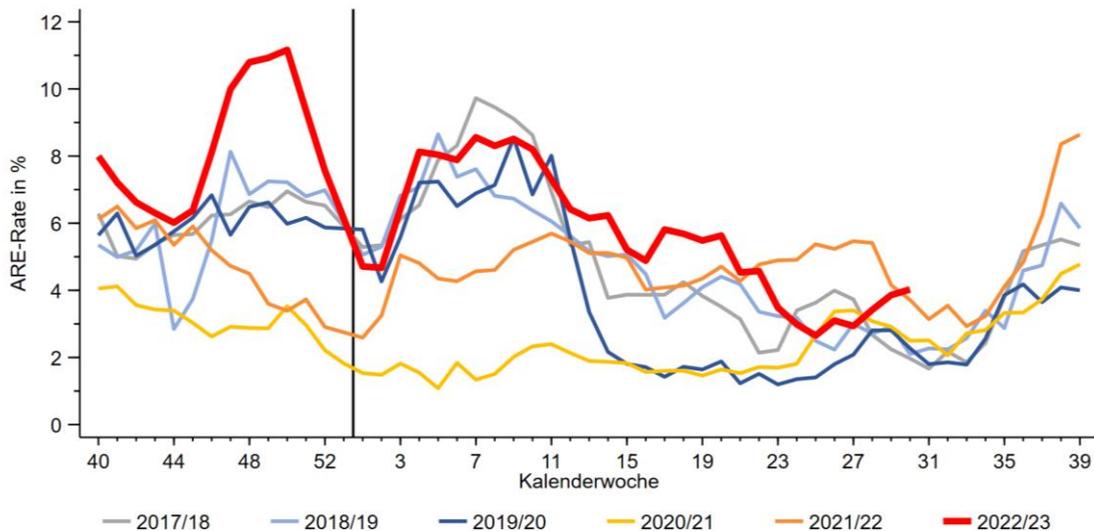
Die Übertragungswahrscheinlichkeit akuter viraler Atemwegsinfektionen kann in geschlossenen Räumen durch ein entsprechendes Verhalten reduziert werden. Wer Symptome einer akuten Atemwegsinfektion hat, sollte drei bis fünf Tage und bis zur deutlichen Besserung der Symptomatik zu Hause bleiben. Während dieser Zeit sollte der direkte Kontakt zu Personen, die ein erhöhtes Risiko für schwere Krankheitsverläufe haben, möglichst vermieden werden.

\* Die Mitglieder der AGI-Studiengruppe sind aufgeführt unter: <https://influenza.rki.de/Studiengruppe.aspx>

## Akute Atemwegserkrankungen (ARE) – Syndromische Sentinel-Surveillance

### Daten aus dem bevölkerungsbasierten Überwachungsinstrument GrippeWeb

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Rate) in der Bevölkerung (GrippeWeb) zeigt seit der 25. KW 2023 einen steigenden Trend, ist jedoch in der 30. KW im Vergleich zur Vorwoche relativ stabil geblieben (4,0 %; Vorwoche: 3,9 %; Abb. 1). Dabei ist die ARE-Rate bei den Kindern (0 bis 14 Jahre) gesunken und bei den Erwachsenen ab 15 Jahren, hier insbesondere bei den ab 60-Jährigen, gestiegen. Die aktuelle ARE-Rate (gesamt) von 4,0 % entspricht einer Gesamtzahl von etwa 3,3 Millionen akuten Atemwegserkrankungen in der Bevölkerung in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch. Der aktuelle Wert liegt leicht über dem Wertebereich der vorpandemischen Jahre um diese Zeit. Weitere Informationen sind abrufbar unter <https://www.rki.de/grippeweb>.



**Abb. 1:** Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 30. KW 2023). Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

### Daten aus dem ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza)

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 30. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben (Tab. 1; Abb. 2). Die rund 500 Arztbesuche wegen ARE pro 100.000 Einwohner ergeben auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von etwa 420.000 Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.

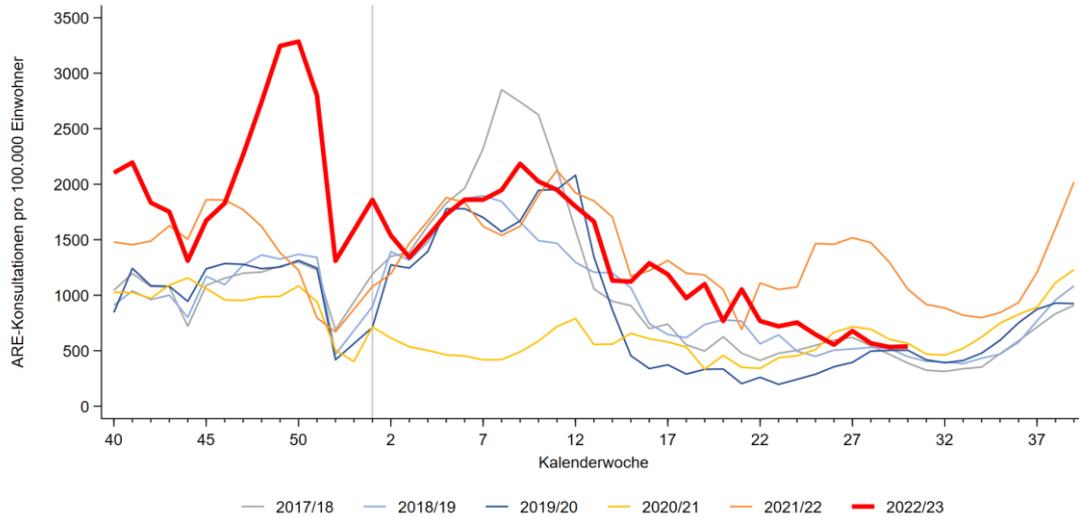
Aufgrund einer technischen Störung konnten zwischen der 27. KW und der 30. KW nicht alle Meldungen berücksichtigt werden, so dass die Werte für die AGI-Regionen und gesamt weniger verlässlich sind.

**Tab. 1:** ARE-Konsultationsinzidenz/100.000 Einwohner (gerundet) in den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 24. KW bis zur 30. KW 2023.

AGI-Region	24. KW	25. KW	26. KW	27. KW	28. KW	29. KW	30. KW
Baden-Württemberg	600	600	500	700	500	600	500
Bayern	700	600	500	800	800	700	800
Hessen	700	500	500	700	600	600	500
Nordrhein-Westfalen	800	700	500	400	400	300	400
Rheinland-Pfalz, Saarland	700	600	500	700	600	700	700
Niedersachsen, Bremen	800	700	600	600	500	500	600
Schleswig-Holstein, Hamburg	900	900	700	900	1.000	500	500
Brandenburg, Berlin	700	700	600	800	600	500	500
Mecklenburg-Vorpommern	1.200	1.200	900	1.500	700	1.000	900
Sachsen	700	600	500	600	500	500	400
Sachsen-Anhalt	600	700	600	600	500	400	500
Thüringen	900	600	700	800	600	700	300
<b>Gesamt</b>	<b>800</b>	<b>600</b>	<b>600</b>	<b>700</b>	<b>600</b>	<b>500</b>	<b>500</b>

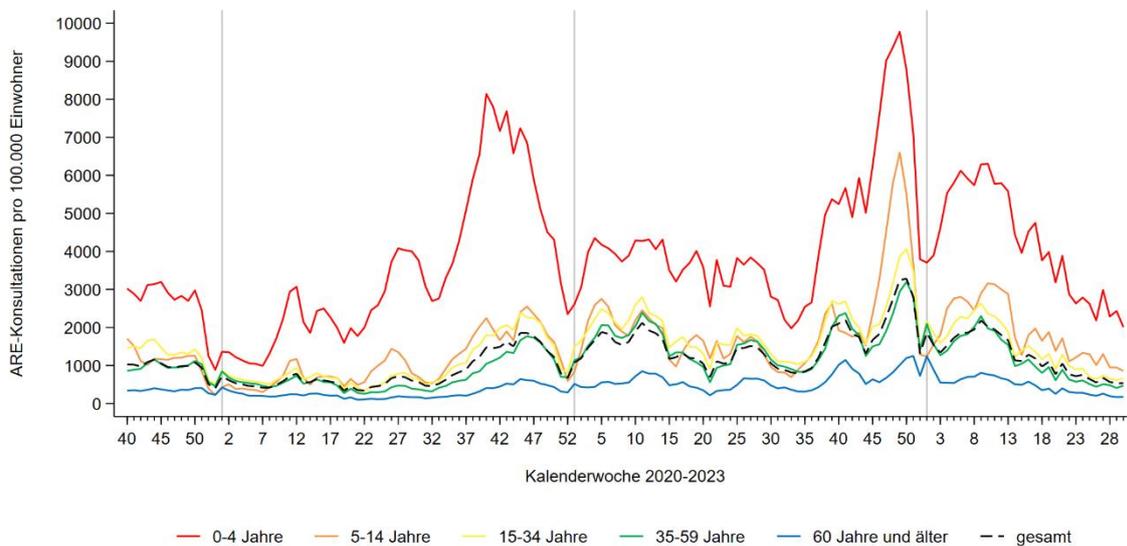
Bemerkung: Bitte beachten Sie, dass später eingehende Meldungen die Werte für die aktuelle Woche und die Vorwochen noch verändern können.

Die Zahl der Arztbesuche wegen ARE lag in der 30. KW 2023 im Wertebereich der vorpandemischen Jahre zu dieser Zeit (Abb. 2). Die ARE-Aktivität ist aktuell niedrig und hauptsächlich auf die Zirkulation von Rhinoviren zurückzuführen.



**Abb. 2:** Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 30. KW 2023). Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 30. KW im Vergleich zur Vorwoche in den Altersgruppen der Kinder (0- bis 14-Jahre) gesunken. Bei den Erwachsenen sind die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz gestiegen (Abb. 3).



**Abb. 3:** Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2020 bis zur 30. KW 2023 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres.

Diagramme für Deutschland (gesamt) und die zwölf AGI-Regionen sind abrufbar unter:

<https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

## Virologische Analysen von Atemwegserregern

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

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 30. KW 2023 insgesamt 30 Sentinelproben von 14 Arztpraxen aus zehn der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt sieben (23 %) der 30 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2).

**Tab. 2:** Anzahl und Positivenrate (in %) der im Rahmen des AGI-Sentinel im NRZ für Influenzaviren identifizierten Atemwegsviren in der Saison 2022/23 (ab 40. KW 2022), Datenstand 1.8.2023.

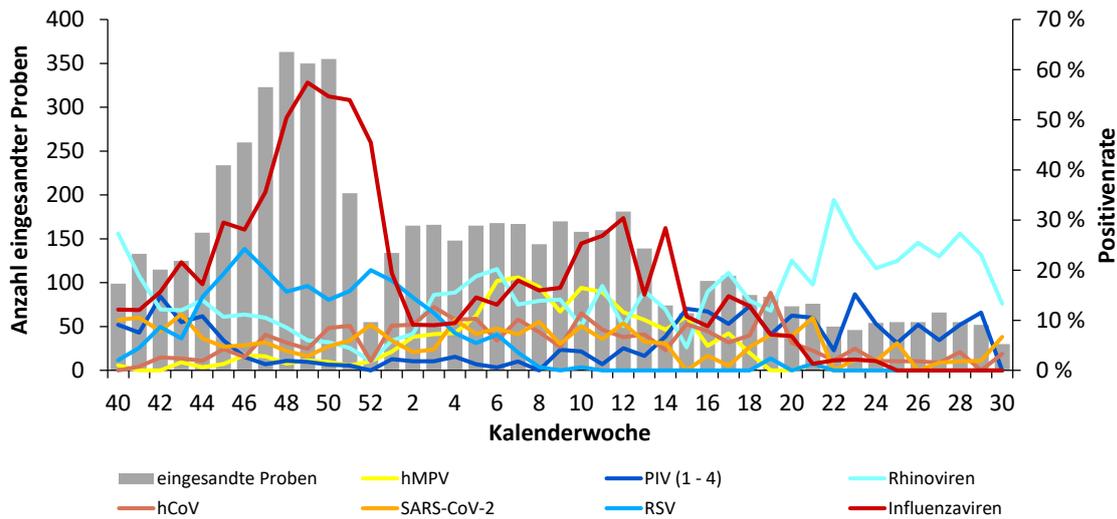
	26. KW	27. KW	28. KW	29. KW	30. KW	Gesamt ab 40. KW 2022
Anzahl eingesandter Proben*	55	66	55	52	30	5.967
Probenanzahl mit Virusnachweis	18	21	22	19	7	3.754
Anteil Positive (%)	33	32	40	37	23	63
Influenza						
A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	0	2
A(H3N2)	0	0	0	0	0	1.072
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	91
B(Victoria)	0	0	0	0	0	344
B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	25
RSV	0	0	0	0	0	541
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	9
hMPV	0	0	0	0	0	323
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	5
PIV (1 – 4)	5	4	5	6	0	260
Anteil Positive (%)	9	6	9	12	0	4
Rhinoviren	14	15	15	12	4	763
Anteil Positive (%)	25	23	27	23	13	13
hCoV	1	1	2	0	1	372
Anteil Positive (%)	2	2	4	0	3	6
SARS-CoV-2	0	1	1	1	2	344
Anteil Positive (%)	0	2	2	2	7	6

\* Die Anzahl der eingesandten Proben kann von der Summe der negativen und positiven Proben abweichen, wenn Mehrfachinfektionen (z. B. mit Influenza- und Rhinoviren) nachgewiesen wurden. Positivenrate = Anzahl positiver Proben / Anzahl eingesandter Proben, in Prozent.

In der 30. KW 2023 zirkulierten hauptsächlich Rhinoviren, deren Positivenrate in den letzten beiden Wochen gesunken ist. Daneben wurden SARS-CoV-2 und humane saisonale Coronaviren (hCoV) nachgewiesen. Parainfluenzaviren (PIV) wurden in der aktuellen Berichtswoche nicht nachgewiesen (Tab. 2, Abb. 4).

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

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



**Abb. 4:** Anteil der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV und Rhinoviren (Positivitäten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2022 bis zur 30. KW 2023.

Unter <https://nextstrain.org/groups/WHO-euro-flu/> werden die aktuell und in früheren Saisons ko-zirkulierenden Influenzavirusvarianten abgebildet und weitere interaktive Datenvisualisierungen bereitgestellt.

Weitere Informationen zu Leistungen des NRZ für Influenzaviren sind abrufbar unter [www.rki.de/nrz-influenza](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 (IMSSC2) erhoben werden, sind abrufbar unter:

[https://public.data.rki.de/t/public/views/IGS\\_Dashboard/DashboardVOC](https://public.data.rki.de/t/public/views/IGS_Dashboard/DashboardVOC).

## Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

### Influenza

In der 30. MW 2023 wurden bislang 44 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen gemäß IfSG an das RKI übermittelt (Tab. 3). Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen, befinden sich aber weiterhin auf einem niedrigen Niveau. Bei neun Fällen (20 % von allen Fällen) wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand: 1.8.2023).

Seit der 40. MW 2022 wurden insgesamt 293.349 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 42.835 Fällen (15 % von allen Fällen) wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren.

**Tab. 3:** Gemäß IfSG an das RKI übermittelte Influenzafälle nach Meldewoche (MW) und Influenzotyp/-subtyp (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefiniertkategorien C-E)

		25. MW	26. MW	27. MW	28. MW	29. MW	30. MW	Gesamt ab 40. MW 2022
Influenza	A (nicht subtypisiert)	32	38	18	26	20	27	246.978
	A(H1N1)pdm09	0	1	1	1	1	1	740
	A(H3N2)	0	1	0	0	0	1	5.250
	nicht nach A / B differenziert	4	3	1	3	1	1	13.843
	B	40	18	24	11	17	14	26.538
<b>Gesamt</b>		<b>76</b>	<b>61</b>	<b>44</b>	<b>41</b>	<b>39</b>	<b>44</b>	<b>293.349</b>

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

## COVID-19

In der 30. MW 2023 wurden bislang 1.727 COVID-19 Fälle (laborbestätigt mittels Nukleinsäurenachweis oder Erregerisolierung) gemäß IfSG an das RKI übermittelt (Tab. 4). Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche gestiegen. Bei 395 Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand: 1.8.2023).

Seit der 40. MW 2022 wurden insgesamt 4.983.364 labordiagnostisch bestätigte SARS-CoV-2-Fälle an das RKI übermittelt. Bei 273.520 Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren.

**Tab. 4:** Gemäß IfSG an das RKI übermittelte COVID-19-Fälle nach Meldewoche (MW) (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen)

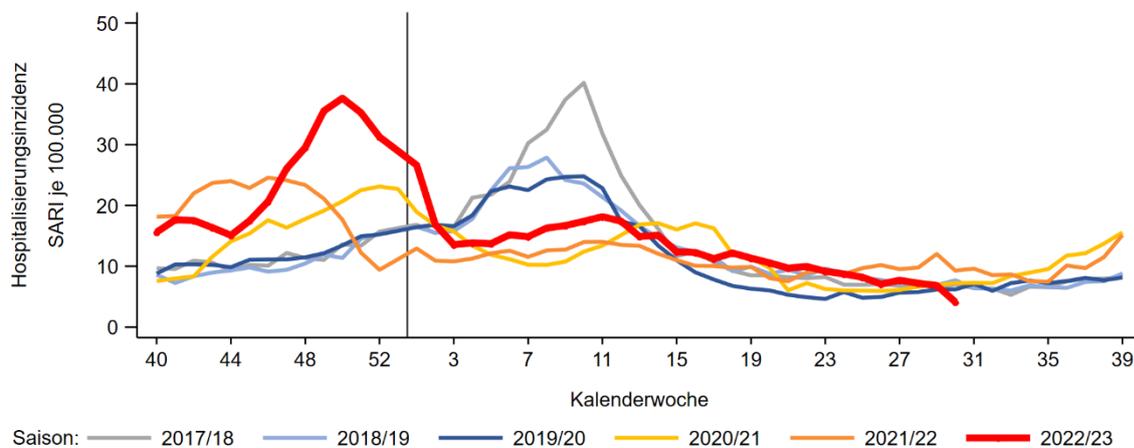
	25. MW	26. MW	27. MW	28. MW	29. MW	30. MW	Gesamt ab 40. MW 2022
SARS-CoV-2	1.533	1.123	1.031	1.246	1.262	1.727	4.983.364

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

Verweise auf weitere Informationsquellen zu SARS-CoV-2 und COVID-19 sind am Ende dieses Berichts zu finden.

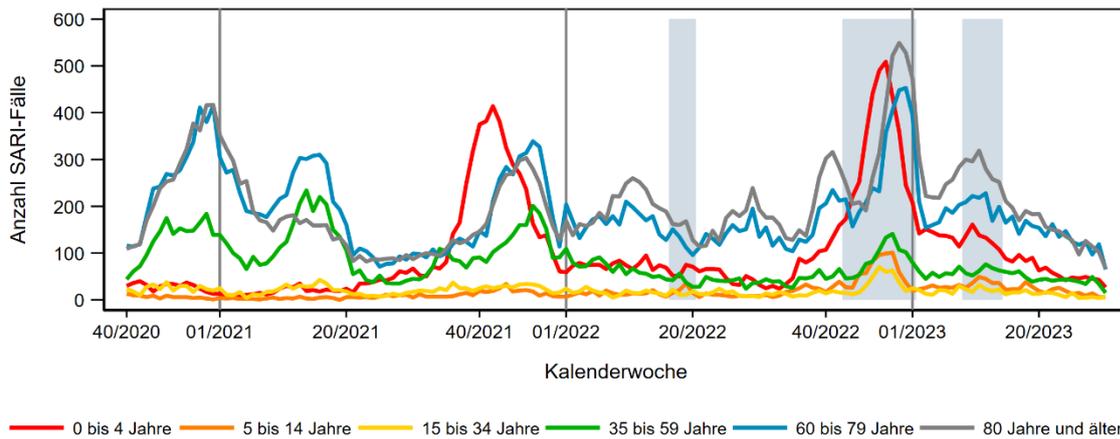
## Daten aus der ICD-10-Code basierten SARI-Surveillance des RKI (ICOSARI)

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Inzidenz schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 30. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche gesunken. Die SARI-Inzidenz liegt seit der 23. KW 2023 auf Sommerniveau (Abb. 5). Eine nachträgliche Erhöhung der Fallzahlen für die 30. KW 2023 ist möglich.



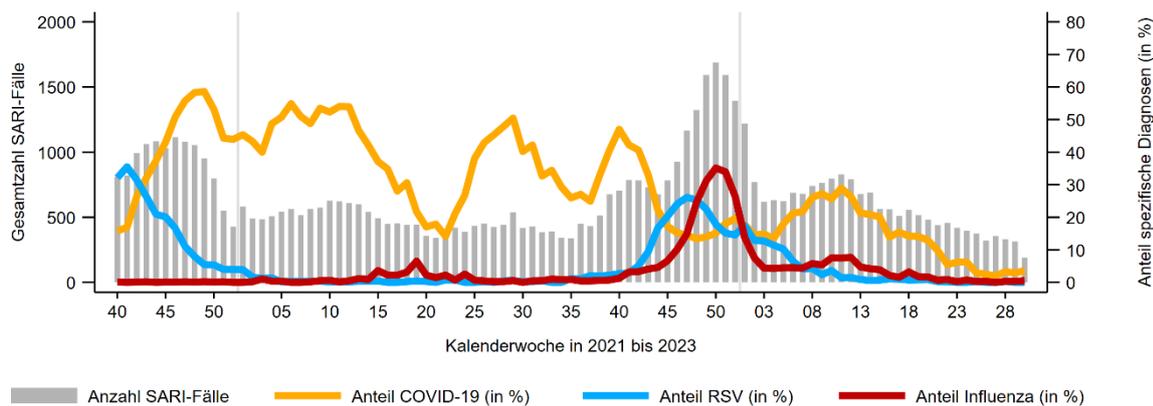
**Abb. 5:** Wöchentlich Inzidenz je 100.000 Einwohner der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09-J22), in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 30. KW 2023), Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres.

In der 30. KW 2023 ist die Zahl der SARI-Fälle im Vergleich zur Vorwoche in allen Altersgruppen gesunken bzw. im Rahmen üblicher Schwankungen stabil geblieben. Die SARI-Fallzahlen befanden sich weiterhin in allen Altersgruppen auf Sommerniveau (Abb. 6).



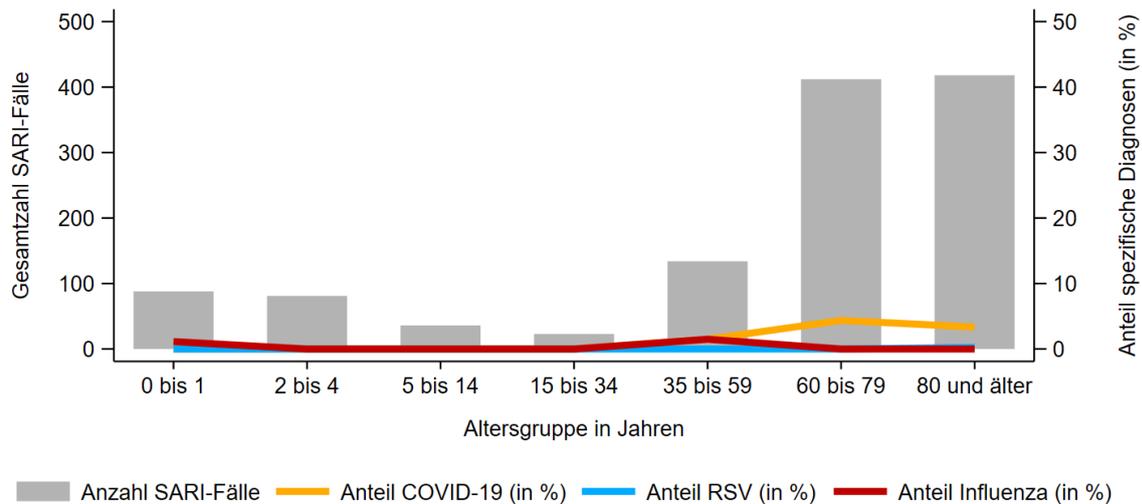
**Abb. 6:** Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2020 bis zur 30. KW 2023, Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

Der Anteil von COVID-19-Diagnosen an allen SARI-Fällen liegt seit der 21. KW 2023 unter 10 %. In der 30. KW wurde bei insgesamt 3 % aller neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose vergeben, weniger als 1 % erhielten eine Influenza-Diagnose. Es wurden in der 30. KW 2023 keine RSV-Infektionen bei neu hospitalisierten SARI-Fällen diagnostiziert (Abb. 7).



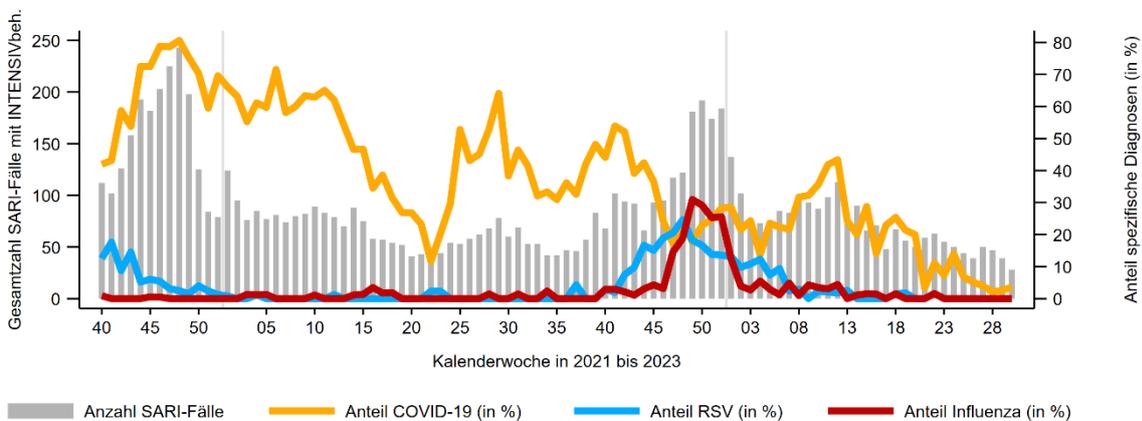
**Abb. 7:** Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2021 bis zur 30. KW 2023. Daten aus 70 Sentinelkliniken. Für die letzten Wochen ist noch mit Änderungen in den Fallzahlen zu rechnen.

In den vergangenen vier Wochen (27. KW bis 30. KW 2023) wurden COVID-19-Diagnosen noch gelegentlich bei SARI-Fällen ab 35 Jahren vergeben (Abb. 8). Influenza-Erkrankungen wurden in den letzten Wochen noch sehr vereinzelt bei SARI-Patientinnen und Patienten unter 60 Jahren diagnostiziert. RSV-Diagnosen wurden nur selten bei SARI-Fällen ab 80 Jahren vergeben.



**Abb. 8:** Anzahl der von der 26. KW bis zur 30. KW 2023 neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppe sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen.

In Abb. 9 ist der wöchentliche Anteil spezifischer Diagnosen unter allen intensivpflichtigen SARI-Patientinnen und -Patienten dargestellt. Unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung wurden in den letzten Wochen nur noch gelegentlich COVID-19-Diagnosen vergeben. In der 30. KW 2023 wurde bei einem intensivmedizinisch behandelten SARI-Fall (4 %) eine COVID-19-Diagnose vergeben, Influenza- oder RSV-Infektionen wurden nicht diagnostiziert.



**Abb. 9:** Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, von der 40. KW 2021 bis zur 30. KW 2023. Daten aus 70 Sentinelkliniken. Für die letzten Wochen ist noch mit Änderungen in den Fallzahlen zu rechnen.

Zu beachten ist, dass es sich um eine Auswertung vorläufiger Daten handelt, die sich durch nachträglich eingehende Informationen insbesondere für die letzten Wochen noch ändern können.

## Weitere Informationen zu COVID-19

Aktuelle Dokumente und Informationen zu Empfehlungen und Maßnahmen finden Sie unter:  
[www.rki.de/covid-19](http://www.rki.de/covid-19).

Weitere Informationen des RKI zu akuten Atemwegsinfektionen wie saisonale Influenza und COVID-19:  
[https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/ARE\\_Tab.html](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/ARE_Tab.html).

Die WHO berichtet in ihrem 14-tägigen Update zur globalen Influenzasituation jetzt auch routinemäßig über SARS-CoV-2-Nachweise / COVID-19 im Rahmen des Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS) aus den nationalen Sentinel- und Nicht-Sentinelenerhebungen. Der aktuelle Bericht (Nr. 450, in englischer Sprache) ist abrufbar unter: <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/surveillance-and-monitoring/influenza-updates/current-influenza-update>.

### Zusätzliche Berichte

Daten zu COVID-19-Indikatoren werden als Open Data in Zenodo und auf GitHub bereitgestellt:  
<https://zenodo.org/communities/robertkochinstitut>  
<https://github.com/robert-koch-institut/>.

Trends relevanter Indikatoren werden im Pandemieradar des Bundesministeriums für Gesundheit zur Verfügung gestellt: <https://corona-pandemieradar.de>.

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

Ein Bericht über die Intensivbettenkapazität in Deutschland wird täglich veröffentlicht und ist abrufbar unter: <http://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage>.

Informationen zur Notaufnahmesurveillance und zum Notaufnahmesurveillance-Wochenbericht sind unter <http://www.rki.de/sumo> zu finden.

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

Die wöchentlich aktualisierten Anteile der zirkulierenden SARS-CoV-2-Varianten, die im Rahmen der etablierten SARS-CoV-2 Surveillance erhoben werden, sind abrufbar unter:  
[https://public.data.rki.de/t/public/views/IGS\\_Dashboard/DashboardVOC](https://public.data.rki.de/t/public/views/IGS_Dashboard/DashboardVOC).

Informationen zur abwasserbasierten Überwachung von SARS-CoV-2 sind abrufbar unter:  
<https://www.rki.de/DE/Content/Institut/OrgEinheiten/Abt3/FG32/Abwassersurveillance/Abwassersurveillance.html>.

### Vorgeschlagene Zitierweise

Buda S, Dürrwald R, Biere B, Reiche J, Buchholz U, Tolksdorf K, Schilling J, Goerlitz L, Streib V, Preuß U, Prahm K, Krupka S, Lehfeld AS, Haas W und die AGI-Studiengruppe: ARE-Wochenbericht KW 30/2023; Arbeitsgemeinschaft Influenza – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/11627