



# 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, Haas W und die AGI-Studiengruppe\*

## Kalenderwoche 5 (30.1. bis 5.2.2023)

### Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE-Raten) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 5. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken. Der aktuelle Wert lag im Wertebereich der vorpandemischen Jahre um diese Zeit. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. Die Zahl der Arztbesuche lag im Wertebereich der vorpandemischen Jahre.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 5. KW 2023 in insgesamt 89 (61 %) der 145 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 29 (20 %) Proben mit Rhinoviren, 19 (13 %) mit Influenzaviren, 17 (12 %) mit humanen Metapneumoviren (hMPV), 14 (10 %) mit humanen saisonalen Coronaviren (hCoV), zehn (7 %) mit SARS-CoV-2, neun (6 %) mit Respiratorischen Synzytialviren (RSV) und zwei (1 %) mit Parainfluenzaviren (PIV).

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) erneut leicht zurückgegangen und liegt auf einem niedrigen Niveau unter den in vorpandemischen Jahren beobachteten Werten. Insgesamt lag der Anteil der mit einer schweren Atemwegserkrankung hospitalisierten Patientinnen und Patienten mit einer COVID-19-Diagnose in der 5. KW 2023 bei 14 %, der Anteil an Influenza-Diagnosen lag bei 5 %. Bei 0- bis 4-jährigen SARI-Patientinnen und Patienten ist der Anteil der RSV-Diagnosen wieder gesunken und lag bei 23 %.

Die ARE-Aktivität ist in der 5. KW 2023 überwiegend auf die Zirkulation von Rhinoviren zurückzuführen, wobei andere Atemwegsviren des untersuchten Erregerpanels (Influenzaviren, hMPV, hCoV, SARS-CoV-2, RSV und PIV) in abnehmender Frequenz der hier aufgeführten Reihenfolge ebenfalls detektiert wurden. Mit der 3. KW 2023 endete nach Definition des RKI auch die RSV-Welle.

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

Die ARE-Aktivität lag seit Beginn der Saison 2022/23 auf einem hohen Niveau. Zunächst war sie noch stark beeinflusst durch die Zirkulation von SARS-CoV-2, dann durch den frühen und starken Anstieg der RSV-Aktivität ab der 41. KW 2022 insbesondere in der Altersgruppe der Kleinkinder. Seit November wurde die ARE-Aktivität maßgeblich durch die mit Beginn der Grippewelle in der 43. KW 2022 anhaltende Influenzaviruszirkulation bestimmt. Während in den vorpandemischen Saisons die Grippewelle meist erst nach dem Jahreswechsel begann, erreichte die Grippewelle der Saison 2022/23 ihren Höhepunkt bereits in der 50. KW 2022 und endete nach elf Wochen mit der 1. KW 2023. Seit der 2. KW 2023 liegt die Influenza-Aktivität im Bereich der Hintergrund-Aktivität. Mit der 3. KW 2023 endete nach Definition des RKI auch die RSV-Welle. Sie dauerte 15 Wochen. Die vergleichsweise hohe ARE-Aktivität auch nach dem Ende der Grippewelle scheint durch die Kombination der Zirkulation verschiedener Atemwegserreger, inklusive der typischen Erkältungsviren, hervorgerufen zu werden. Die Übertragungswahrscheinlichkeit im Winter in geschlossenen Räumen kann durch ein entsprechendes Verhalten weiterhin reduziert werden.

Grippe: <https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/I/Influenza/IPV/Influenza.html>

RSV: <https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/R/RSV/RSV.html>

COVID-19: [www.rki.de/covid-19](http://www.rki.de/covid-19)

ARE vermeiden: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Buerger/Flyer\\_Winter.pdf](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Buerger/Flyer_Winter.pdf)

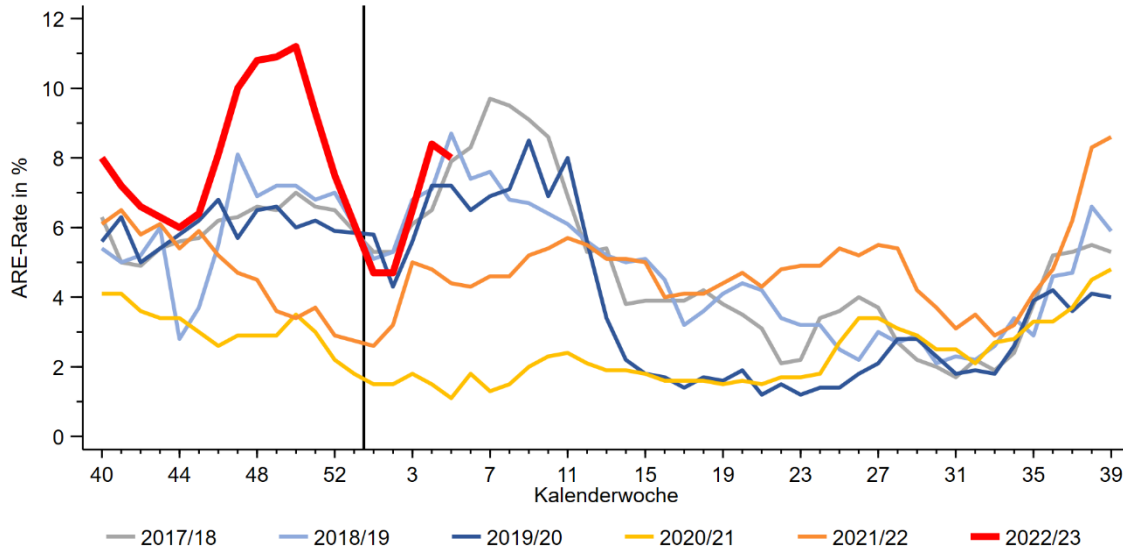
Ausbrüche kontrollieren: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/I/Influenza/IPV/Checkliste\\_Respiratorischer\\_Ausbruch.pdf](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/I/Influenza/IPV/Checkliste_Respiratorischer_Ausbruch.pdf)

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

## Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

### Daten aus dem bevölkerungsbasierten Überwachungsinstrument GrippeWeb

Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzte ARE-Rate ist in der 5. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken (8,0 %; Vorwoche: 8,4 %) (Abb. 1). Dabei sind die ARE-Raten bei den bis 34-Jährigen wieder gesunken, jedoch bei den ab 35-Jährigen noch weiter gestiegen. Die aktuelle ARE-Rate entspricht einer Gesamtzahl von etwa 6,7 Millionen akuten Atemwegserkrankungen in der Bevölkerung in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch. Die Gesamt-ARE-Rate lag in der 5. KW im Wertebereich der vorpandemischen Jahre zur gleichen Zeit. Weitere Informationen 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 5. KW 2023). Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

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

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 5. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche mit rund 1.500 stabil geblieben (Tab. 1). Allerdings ist zu beachten, dass der Vorwochenwert (4. KW) von rund 1.300 auf rund 1.500 Arztbesuche gestiegen ist. Die rund 1.500 Arztbesuche wegen ARE pro 100.000 Einwohner ergeben auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von ca. 1,3 Millionen Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.

**Tab. 1:** ARE-Konsultationsinzidenz/100.000 Einwohner (gerundet) in den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 51. KW 2022 bis zur 5. KW 2023.

AGI-Region	51. KW	52. KW	1. KW	2. KW	3. KW	4. KW	5. KW
Baden-Württemberg	2.600	1.600	1.500	1.600	1.300	1.400	1.400
Bayern	2.900	1.600	1.600	1.700	1.400	1.600	1.800
Hessen	2.600	1.300	1.800	1.600	1.300	1.500	1.600
Nordrhein-Westfalen	3.000	1.100	1.900	1.600	1.300	1.600	1.600
Rheinland-Pfalz, Saarland	2.800	1.000	2.200	1.500	1.200	1.500	1.300
Niedersachsen, Bremen	2.600	1.400	1.800	1.300	1.400	1.200	1.400
Schleswig-Holstein, Hamburg	2.700	1.500	1.800	1.500	1.400	1.500	1.300
Brandenburg, Berlin	2.900	1.000	2.600	1.500	1.400	1.500	1.500
Mecklenburg-Vorpommern	3.100	1.700	2.700	2.100	2.000	1.900	2.200
Sachsen	3.000	1.200	2.200	1.500	1.200	1.200	1.300
Sachsen-Anhalt	3.000	800	1.400	1.300	1.000	1.400	1.500
Thüringen	2.700	1.200	2.100	1.600	1.400	1.500	1.200
<b>Gesamt</b>	<b>2.800</b>	<b>1.300</b>	<b>1.900</b>	<b>1.600</b>	<b>1.300</b>	<b>1.500</b>	<b>1.500</b>

Bemerkung: Bitte beachten Sie, dass nachträglich eingehende Meldungen die Werte in den Folgewochen noch verändern können.

Die Zahl der Arztbesuche wegen ARE lag in der 5. KW 2023 im Wertebereich der vorpandemischen Jahre zur 5. KW (Abb. 2). In den vorpandemischen Saisons begann die Grippewelle meist erst nach dem Jahreswechsel, was mit einem Anstieg der Influenza-Aktivität einherging. Dagegen liegt die Influenza-Aktivität nach dem Ende der frühen Grippewelle 2022/23 aktuell im Bereich der Hintergrund-Aktivität.

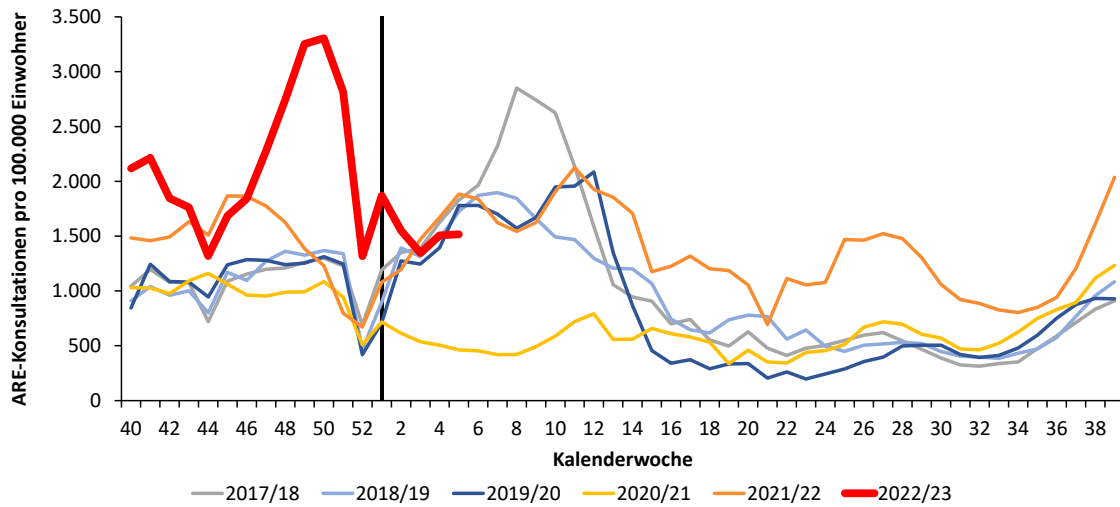


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 5. KW 2023). Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 5. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche sowohl bei den Kleinkindern (0 bis 4 Jahre) als auch bei den Schulkindern (5 bis 14 Jahre) gesunken. In den Altersgruppen der Erwachsenen ist die Zahl dagegen gestiegen mit Ausnahme der ab 60-Jährigen (Abb. 3).

Der steigende Trend der Konsultationsinzidenz bei den Kindern (0 bis 14 Jahre) seit der 2. KW 2023 hat sich in der 5. KW nicht fortgesetzt.

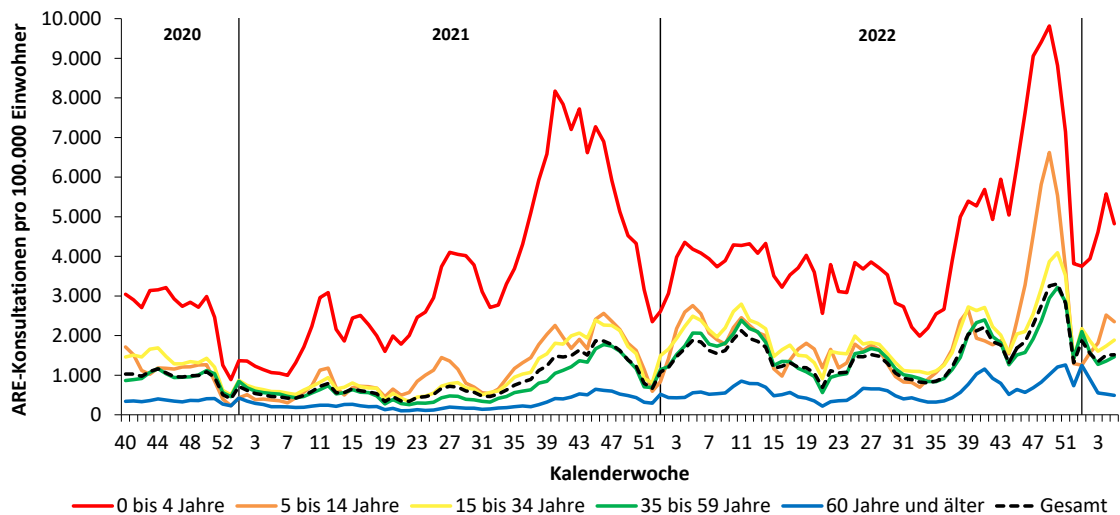


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2020 bis zur 5. KW 2023 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres.

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

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

## Ergebnisse der virologischen Analysen im NRZ für Influenzaviren

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 5. KW 2023 insgesamt 145 Sentinelproben von 51 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 89 (61 %) der 145 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2). Es gab zwölf Doppelinfektionen. Bei Mehrfachinfektionen wurden häufig Rhinoviren und hMPV nachgewiesen.

**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 7.2.2023.

	1. KW	2. KW	3. KW	4. KW	5. KW	Gesamt ab 40. KW 2022
Anzahl eingesandter Proben*	134	165	163	147	145	3.525
Probenanzahl mit Virusnachweis	76	81	95	78	89	2.449
Anteil Positive (%)	57	49	58	53	61	69
Influenza						
A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	0	2
A(H3N2)	17	9	4	3	3	1.070
A(H1N1)pdm09	8	5	3	3	5	54
B(Victoria)	1	1	7	8	11	35
B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	19	9	9	10	13	33
RSV	24	24	19	11	9	518
Anteil Positive (%)	18	15	12	7	6	15
hMPV	5	11	12	11	17	101
Anteil Positive (%)	4	7	7	7	12	3
PIV (1 – 4)	3	3	3	4	2	124
Anteil Positive (%)	2	2	2	3	1	4
Rhinoviren	8	12	25	23	29	370
Anteil Positive (%)	6	7	15	16	20	10
hCoV	12	15	21	15	14	211
Anteil Positive (%)	9	9	13	10	10	6
SARS-CoV-2	8	6	6	14	10	201
Anteil Positive (%)	6	4	4	10	7	6

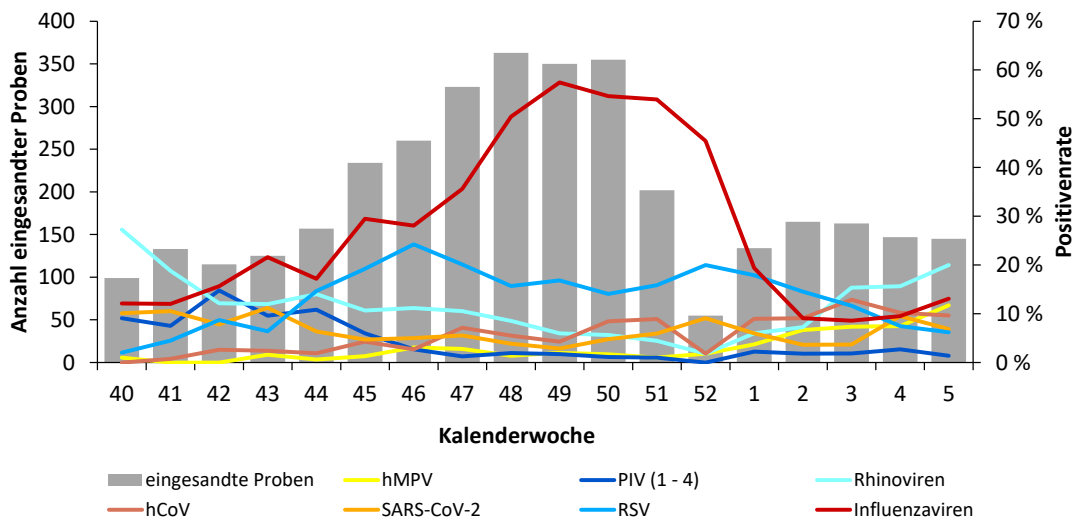
\* Die Anzahl der eingesandten Proben kann von der Summe der negativen und positiven Proben abweichen, wenn Mehrfachinfektionen (z. B. mit Influenza- und Rhinoviren) nachgewiesen wurden. Positivenrate = Anzahl positiver Proben / Anzahl eingesandter Proben, in Prozent.

In der 5. KW 2023 zirkulierten hauptsächlich Rhinoviren, gefolgt von Influenzaviren, hMPV und hCoV. (Tab. 2, Abb. 4). Die Nachweisraten von Rhinoviren und hMPV sind nach dem Jahreswechsel angestiegen. Das letzte Mal, dass Rhinoviren häufiger nachgewiesen wurden als alle anderen untersuchten Atemwegserreger, war zu Saisonbeginn 2022/23.

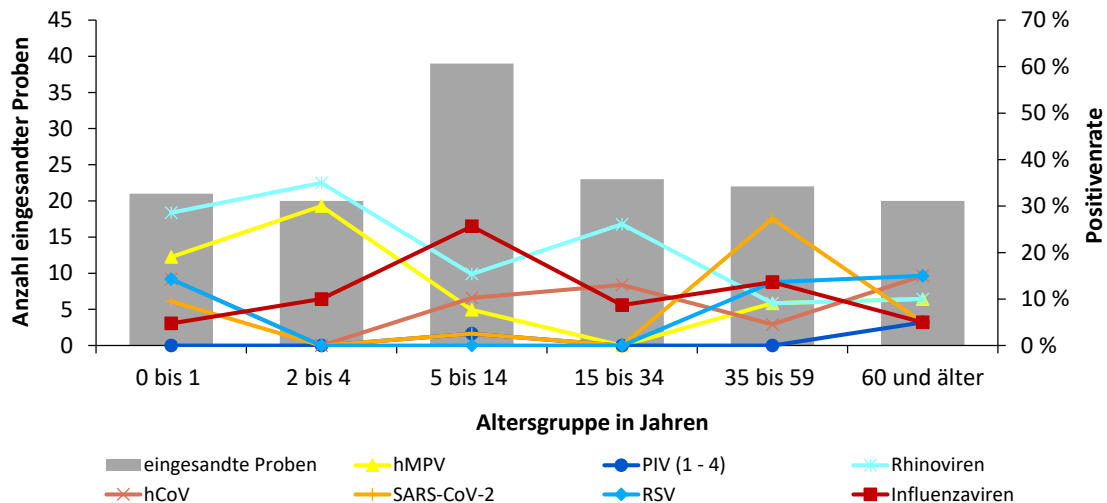
Die RSV-Positivenrate ist im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. Die RSV-Welle hat nach Definition des RKI in der 41. KW 2022 begonnen. Die RSV-Positivenrate bei den 0- bis 4-Jährigen betrug in der 4. und 5. KW 2023 12 % bzw. 7 %. Die untere Grenze des 95 %-Konfidenzintervalls lag in den zwei Wochen jeweils unter 5 % (4,4 % bzw. 1,5 %). Nach Definition des RKI endete damit die RSV-Welle in Deutschland nach 15 Wochen mit der 3. KW 2023.

Seit der 3. KW 2023 nimmt der Anteil an Influenza B-Virusnachweisen (Victoria-Linie) kontinuierlich zu. Die Influenza-Positivenrate lag in der 5. KW bei 13 % (95 %-Konfidenzintervall [8; 20]). Im Vergleich zur Vorwoche ist die Influenza-Positivenrate von 10 % auf 13 % leicht gestiegen. Die Grippewelle hat nach Definition des RKI in der 43. KW 2022 begonnen und endete nach elf Wochen mit der 1. KW 2023.

In der 5. KW 2023 wurden bei Arztbesuchen wegen ARE in fast allen Altersgruppen Rhinoviren und hMPV nachgewiesen, bei den 0- bis 4-Jährigen waren dies die häufigsten detektierten Erreger (Abb. 5). Influenzaviren wurden am häufigsten in der Altersgruppe der Schulkinder (5 bis 14 Jahre) und SARS-CoV-2 bei den 35- bis 59-Jährigen detektiert. HCoV wurde in allen Altersgruppen ab 5 Jahre nachgewiesen, am häufigsten bei den ab 60-Jährigen. Dagegen wurde RSV hauptsächlich bei den 0- bis 1-Jährigen und den ab 35-Jährigen detektiert.



**Abb. 4:** Anteil der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV und Rhinoviren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2022 bis zur 5. KW 2023.



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

## Charakterisierung der Influenzaviren

Aus Proben des Sentinels (S) wurden 153 A(H3N2)-Viren der Saison 2022/23 sequenziert und das Hämagglutinin genetisch analysiert. Alle A(H3N2)-Viren gehören zur Clade 3C.2a1b.2a.2. Darunter sind 90 Viren der A/Bangladesh/4005/2020-Subgruppe und weitere 49 Viren der A/Slovenia/8720/2022-Subgruppe zuzuordnen; 13 Viren gehören zu einer weiteren Subgruppe mit den Substitutionen T-13A, E50K, D53N, N91, N96S, N122D, I192F, I223V, HA2:N49S im Hämagglutinin und ein weiteres Virus teilt die meisten Substitutionen mit dieser Subgruppe bis auf N91 und N122D. Darüber hinaus wurden vier A(H1N1)pdm09 Viren (S) sequenziert, welche alle zur Clade 6B.1A.5a.2 gehören. Darunter ist ein Virus der A/Norway/25089/2022-Subgruppe und ein Virus der A/Sydney/5/2021-Subgruppe zuzuordnen; zwei Viren gehören zu einer weiteren Subgruppe. Die zwei charakterisierten B/Victoria-Viren (S) gehören zur Clade V1A.3a.2 (Referenzvirus B/Austria/1359417/2021).

Seit der 40. KW 2022 wurden 371 Influenza A(H3N2)-Viren, 50 Influenza A(H1N1)pdm09-Viren und 29 Influenza B-Viren der Victoria-Linie in Zellkultur isoliert. Alle isolierten A(H3N2)-Viren wurden vom gegen den Impfstamm gerichteten Referenzserum (A/Darwin/9/2021) im Hämagglutinationshemmtest sehr gut erkannt. Die A(H1N1)pdm09-Viren reagierten ebenfalls sehr gut mit dem entsprechenden Referenzserum (A/Victoria/2570/2019). Die B/Victoria-Viren wurden vom gegen den Impfstamm gerichteten Serum (B/Austria/1359417/2021) ebenfalls detektiert. Diese Untersuchungen dienen der Untersuchung der

Passgenauigkeit der Impfstämme; sie erlauben keine vollständigen Aussagen zur Wirksamkeit der Impfstoffe, da hier noch andere Faktoren berücksichtigt werden müssen (Abstand zur letzten Impfung, Zahl vorangegangener Antigenkontakte, Expositionsdosis, Alter u. a.).

Es wurden keine Resistenzen gegen Neuraminidaseinhibitoren (Oseltamivir, Zanamivir) bei den bisher untersuchten Viren nachgewiesen (219 A(H<sub>3</sub>N<sub>2</sub>)-, 39 A(H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>)pdm09- und zehn B/Victoria-Viren sowie jeweils ein H<sub>3</sub>N<sub>2</sub>+H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>pdm09- und ein H<sub>3</sub>N<sub>2</sub>+B/Victoria-Doppelisolat aus Mischinfektionen wurden untersucht).

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

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

## Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

In der 5. MW 2023 wurden bislang 1.900 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen gemäß IfSG an das RKI übermittelt (Tab. 3). Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. Bei 284 Fällen (15 %) wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand: 7.2.2023).

Seit der 40. MW 2022 wurden insgesamt 262.519 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 36.365 (14 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren.

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

	52. MW	1. MW	2. MW	3. MW	4. MW	5. MW	Gesamt ab 40. MW 2022
Influenza A (nicht subtypisiert)	20.285	12.852	4.990	2.027	1.331	1.119	240.442
A(H <sub>1</sub> N <sub>1</sub> )pdm09	38	28	19	13	15	13	476
A(H <sub>3</sub> N <sub>2</sub> )	355	253	87	30	18	11	5.206
nicht nach A / B differenziert	706	421	177	59	50	55	12.568
B	244	358	396	427	528	702	3.827
<b>Gesamt</b>	<b>21.628</b>	<b>13.912</b>	<b>5.669</b>	<b>2.556</b>	<b>1.942</b>	<b>1.900</b>	<b>262.519</b>

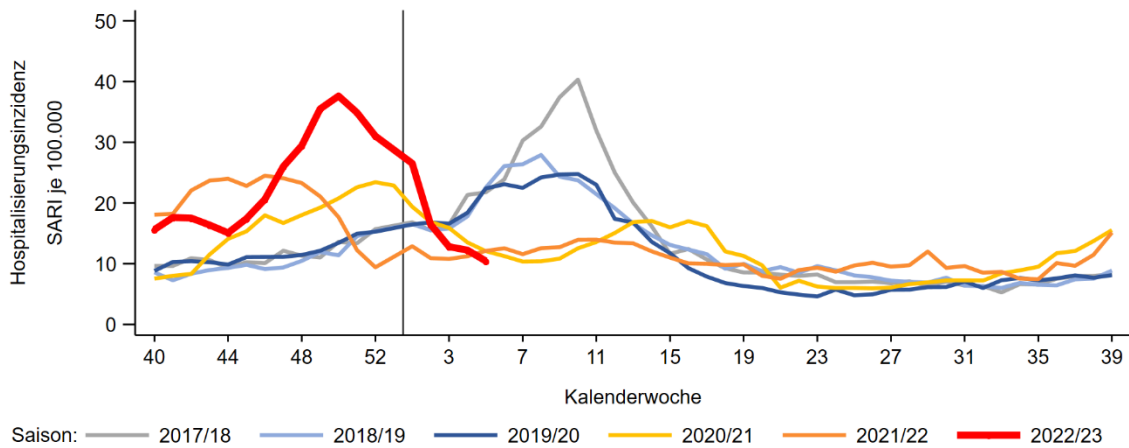
Bitte beachten Sie, dass später eingehende Meldungen die Werte für die aktuelle Woche und die Vorwochen noch verändern können.

Es wurden seit der 40. MW 2022 bisher 457 Influenzaausbrüche mit mindestens fünf Fällen an das RKI übermittelt, darunter 114 in Kindergärten / Horten, 106 Ausbrüche in Schulen, 72 in privaten Haushalten, 62 in Alten- / Pflegeheimen, 53 in Krankenhäusern, sieben in medizinischen / ambulanten Behandlungseinrichtungen, fünf in Rehaeinrichtungen, drei in Wohnstätten / Seniorentagestätten, jeweils zwei in Justizvollzugsanstalten bzw. Betreuungseinrichtungen und jeweils ein Ausbruch in einem Flüchtlingsheim bzw. Arbeitsplatz und 29 Ausbrüche ohne Angabe des Infektionsortes.

Seit der 40. MW 2022 wurden bisher 780 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt. Dabei handelt es sich um 744 Fälle mit Influenza A-Virusinfektion, 23 nicht nach Influenza A bzw. B differenzierte Fälle und 13 Infektionen mit Influenza B-Viren.

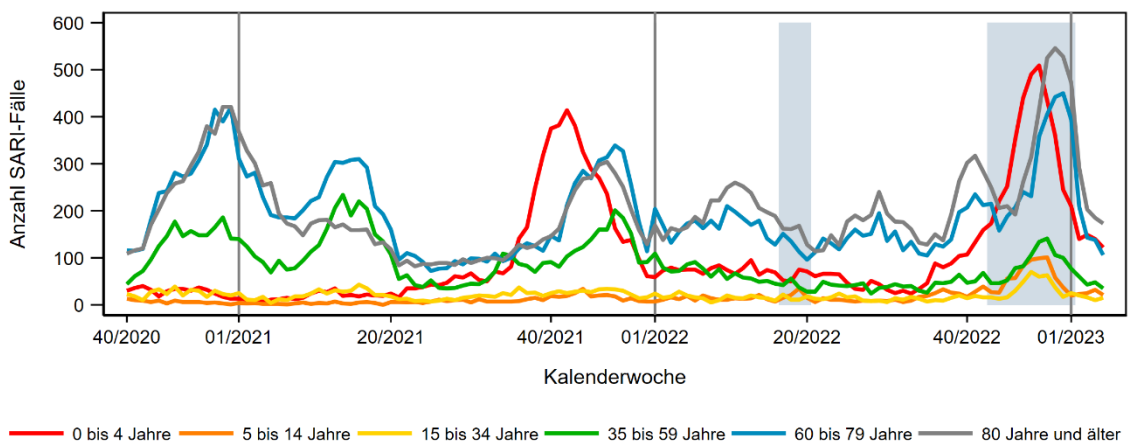
## Daten aus der ICD-10-Code basierten SARI-Surveillance des RKI (ICOSARI)

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Inzidenz schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 5. KW 2023 erneut leicht zurückgegangen. Insgesamt liegt die Inzidenz der SARI-Fälle etwa auf dem niedrigen Niveau, das im Februar der Jahre 2021 und 2022 verzeichnet wurde und damit unter den Werten, die üblicherweise in den vorpandemischen Jahren um diese Zeit beobachtet wurden. In den Jahren 2020 und 2021 gab es im ersten Quartal keine Grippewelle, die sonst üblicherweise im Februar eine hohe Zahl an Krankenhausaufnahmen mit SARI verursachte (Abb. 6).



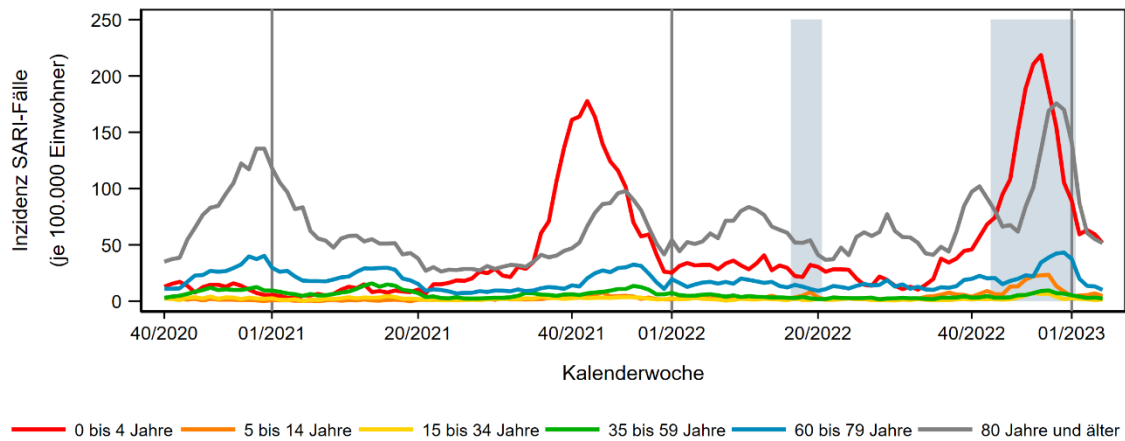
**Abb. 6:** Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einwohner der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22), in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 5. KW 2023), Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres.

In den meisten Altersgruppen ist die Zahl der SARI-Fälle zumindest leicht zurückgegangen, nur bei den 15- bis 34-Jährigen kam es zu einem Anstieg der Fallzahlen. Bei den Klein- und Schulkindern (0 bis 14 Jahre) waren die Fallzahlen in der 5. KW 2023 weiterhin erhöht. In den Altersgruppen ab 15 Jahre befanden sich die SARI-Fallzahlen in der 5. KW erneut auf einem niedrigen Niveau, das insbesondere bei den 35- bis 59-jährigen und den 60- bis 79-jährigen deutlich unter den Werten aus den Vorsaisons lag (Abb. 7).



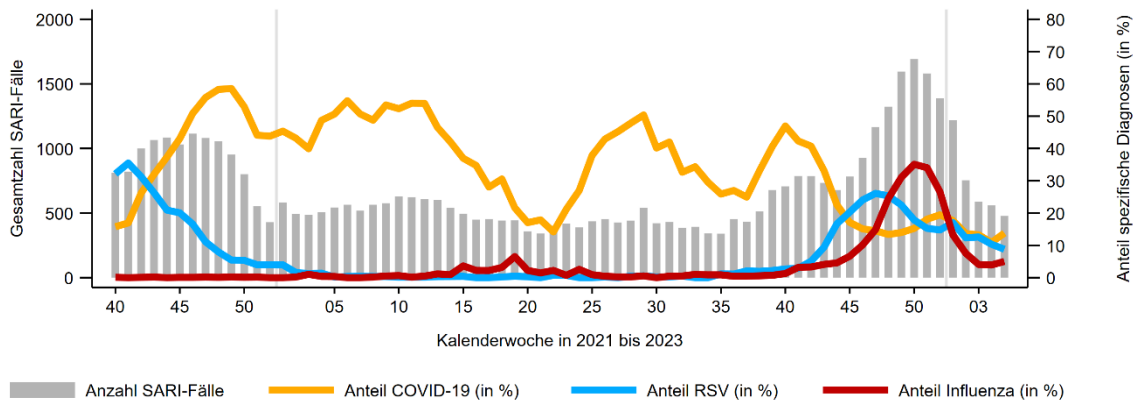
**Abb. 7:** Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2020 bis zur 5. KW 2023, Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist farbig hinterlegt.

Bei Betrachtung der SARI-Inzidenz pro 100.000 Einwohner werden die Unterschiede in den Altersgruppen hinsichtlich der generellen Einweisungshäufigkeit ins Krankenhaus mit schweren Atemwegsinfektionen deutlicher (Abb. 8). Hierbei fallen die starken Fallzahlenanstiege bei den 0- bis 4-jährigen und den ab 80-jährigen vor dem Jahreswechsel 2022/23 auf. Aktuell sind weiterhin die jüngste und die älteste Altersgruppe von schweren akuten Atemwegserkrankungen am häufigsten betroffen, jedoch wurden in den letzten Wochen wieder deutlich weniger Patientinnen und Patienten aus diesen Altersgruppen mit einer SARI ins Krankenhaus eingewiesen.



**Abb. 8:** Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einwohner der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2020 bis zur 5. KW 2023, Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 4. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippe- welle ist grau hinterlegt.

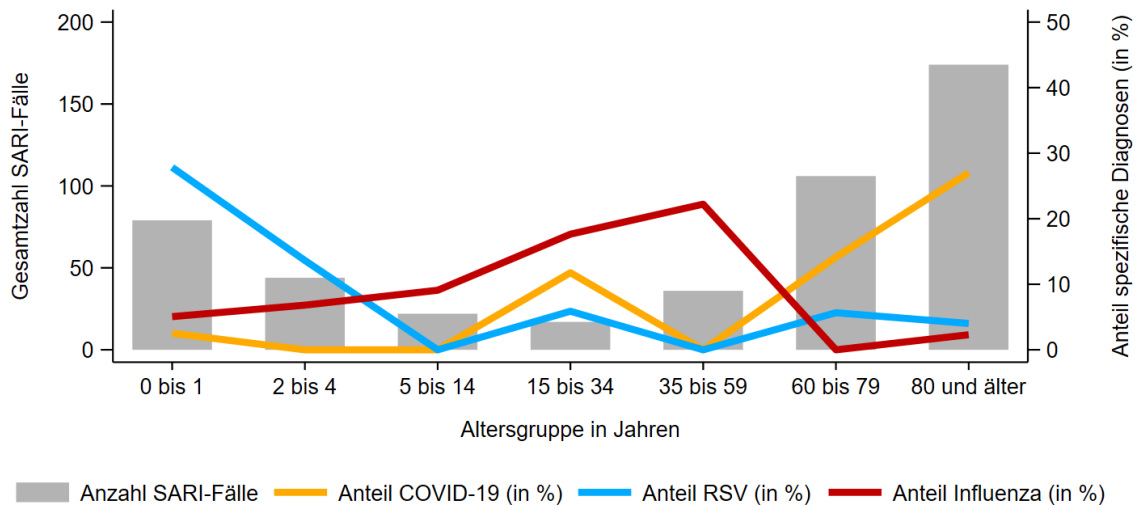
Der Anteil an COVID-19-Diagnosen ist in der 5. KW 2023 leicht gestiegen. So wurde bei insgesamt 14 % aller neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (Hauptdiagnose Influenza, Pneumonie oder sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege) eine COVID-19-Diagnose vergeben. Der Anteil an RSV-Diagnosen blieb dagegen mit 9 % weitestgehend stabil. Bei 5 % der SARI-Fälle wurde eine Influenzavirus-Infektion diagnostiziert (Abb. 9).



**Abb. 9:** 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 5. KW 2023. Daten aus 71 Sentinelkliniken. Für die letzten Wochen ist noch mit Änderungen in den Fallzahlen zu rechnen.

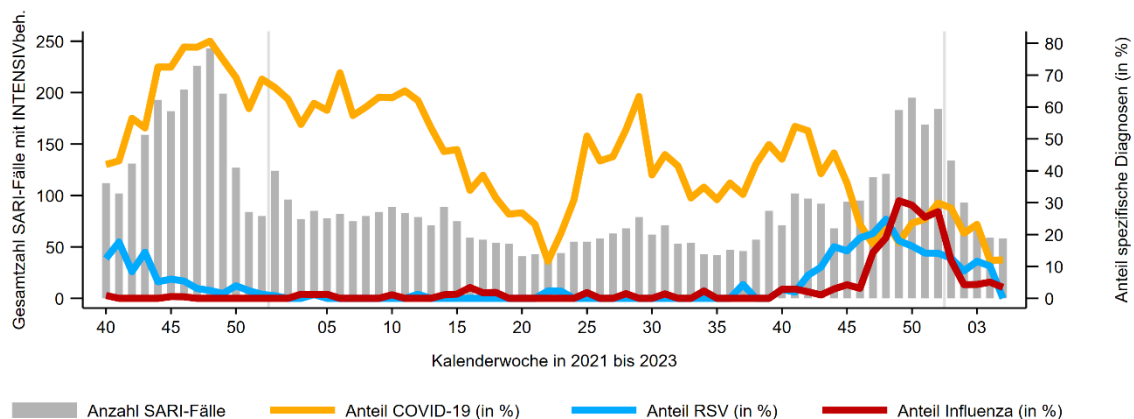
Es wurden in der 5. KW 2023 überwiegend bei den ab 80-jährigen SARI-Fällen COVID-19-Diagnosen vergeben, hiervon waren 27 % der SARI-Fälle in dieser Altersgruppe betroffen (Abb. 10). Influenza-Diagnosen wurden vorwiegend in den Altersgruppen 15 bis 34 Jahre sowie 35 bis 59 Jahre vergeben (18 % bzw. 22 %). In den letzten Wochen wurde in der Altersgruppe unter 5 Jahren hauptsächlich RSV diagnostiziert. In der 5. KW erhielten 28 % der 0- bis 1-jährigen und 14 % der 2- bis 4-jährigen SARI-Patientinnen und Patienten eine RSV-Diagnose. Damit ist der Anteil der mit RSV hospitalisierten Kinder in der Altersgruppe 0 bis 1 Jahr im Vergleich zur Vorwoche deutlich gesunken.





**Abb. 10:** Anzahl der in der 5. 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. 11 ist der Anteil spezifischer Diagnosen unter allen intensivpflichtigen SARI-Patientinnen und -Patienten dargestellt. So wurde in der 5. KW 2023 bei insgesamt 12 % der SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose vergeben. Bei zwei SARI-Fällen (3 %) wurde eine Influenza-Erkrankung diagnostiziert. Es gab keine intensivpflichtigen Fälle mit RSV-Diagnose.



**Abb. 11:** 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 5. KW 2023. Daten aus 71 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.

## Internationale Situation

### Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance (4. KW 2023)

Nach Definition des ECDC hat die Grippewelle in der europäischen Region in der 45. KW 2022 begonnen. In der 3. KW 2023 lag die Influenza-Positivenrate weiterhin über dem Schwellenwert von 10 % bei den Sentinelproben. Von den 38 Ländern, die in der 4. KW 2023 Daten zur Influenza-Aktivität an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten sieben Länder (darunter Deutschland) eine Influenza-Hintergrundaktivität, sieben Länder eine niedrige Influenza-Aktivität, 16 Länder eine mittlere und acht Länder eine hohe Influenza-Aktivität.

Die Influenza-Positivenrate in den Sentinelsystemen im primärversorgenden Bereich des europäischen Netzwerks ist in der 4. KW 2023 im Vergleich zur 3. KW von 23 % auf 21 % gesunken.

Für die 4. KW 2023 wurden in 679 (21 %) von 3.264 Sentinelproben Influenzaviren detektiert, davon waren 462 (68 %) positiv für Influenza A-Viren und 217 (32 %) für Influenza B-Viren. Unter den 302 subtypisierten Influenza A-Viren waren 94 (31 %) positiv für Influenza A(H3N2) und 208 (69 %) positiv für Influenza A(H1N1)pdm09. Alle 32 charakterisierten Influenza B-Viren gehörten der Victoria-Linie an.

In der SARI-Krankenhaussurveillance wurden 3.769 SARI-Fälle für die 3. KW 2023 übermittelt. Dabei lag die Influenza-Positivenrate unter den SARI-Fällen in der 4. KW bei 12 % (3. KW: 16 %). Die SARS-CoV-2-Positivenrate bei den SARI-Fällen lag bei 1 % (3. KW: 1 %).

Weitere Informationen (in englischer Sprache) sind abrufbar unter: <https://flunewseurope.org>.

#### Vorgeschlagene Zitierweise

Buda S, Dürrwald R, Biere B, Reiche J, Buchholz U, Tolksdorf K, Schilling J, Goerlitz L, Streib V, Preuß U, Prahm K, Haas W und die AGI-Studiengruppe: ARE-Wochenbericht KW 5/2023; Arbeitsgemeinschaft Influenza – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/11083