



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 27 (3.7. bis 9.7.2023)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Rate) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 27. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken. Die aktuelle ARE-Rate liegt im unteren Wertebereich der vorpandemischen Jahre zu dieser Zeit. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 27. KW 2023 in insgesamt 18 (32 %) der 57 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Darunter befanden sich 13 (23 %) Proben mit Rhinoviren, vier (7 %) Proben mit Parainfluenzaviren (PIV) und eine (2 %) Probe mit humanen saisonalen Coronaviren (hCoV). Influenzaviren, SARS-CoV-2, Respiratorische Synzytialviren (RSV) und humane Metapneumoviren (hMPV) wurden in der 27. KW nicht nachgewiesen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 27. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. Die Werte liegen weiterhin auf Sommerniveau. Unter den in der 27. KW 2023 wegen einer schweren Atemwegserkrankung hospitalisierten Patientinnen und Patienten wurden keine spezifischen Diagnosen zu COVID-19, Influenza oder RSV vergeben.

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung hat sich in den letzten Wochen den Werten der Vorsaisons angeglichen. Sie ist aktuell hauptsächlich auf die Zirkulation von Rhinoviren und PIV zurückzuführen. Die Zahl schwer verlaufender Atemwegsinfektionen bleibt weiterhin 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 in den letzten Wochen gesunken und liegt auf einem niedrigen Niveau wie üblicherweise im Sommer der vorpandemischen Saisons.

Die Übertragungswahrscheinlichkeit in geschlossenen Räumen kann 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 März 2023 einen sinkenden Trend. Die ARE-Rate ist in der 27. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken (2,9 %; Vorwoche: 3,3 %) (Abb. 1). Dabei ist die ARE-Rate bei den Kindern (0 bis 14 Jahre) gesunken und bei den Erwachsenen (ab 15 Jahre) stabil geblieben. Die aktuelle ARE-Rate (gesamt) von 2,9 % entspricht einer Gesamtzahl von etwa 2,4 Millionen akuten Atemwegserkrankungen in der Bevölkerung in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch. Der aktuelle Wert liegt im unteren Wertebereich der vorpandemischen Jahre um diese Zeit. Weitere Informationen sind abrufbar unter: <https://www.rki.de/grippeweb>.

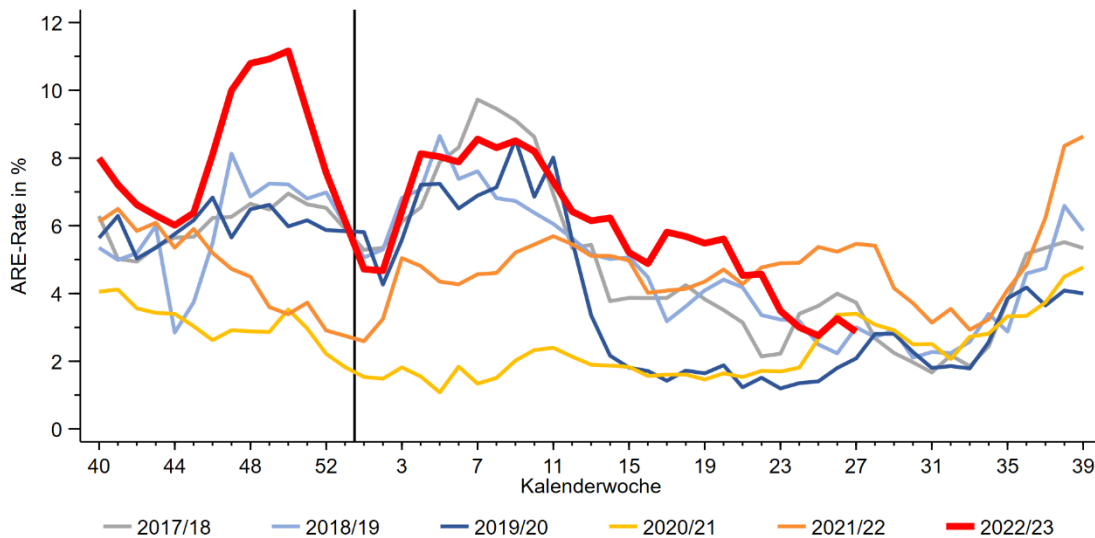


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 27. KW 2023). Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza)

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 27. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen (Abb. 2). Die rund 600 Arztbesuche wegen ARE pro 100.000 Einwohner ergeben auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von etwa 500.000 Arztbesuchen wegen akuten Atemwegserkrankungen.

Aufgrund einer technischen Störung konnten für die 27. 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 21. KW bis zur 27. KW 2023.

AGI-Region	21. KW	22. KW	23. KW	24. KW	25. KW	26. KW	27. KW
Baden-Württemberg	1.000	800	600	600	600	500	600
Bayern	1.200	700	500	700	600	500	700
Hessen	1.000	800	700	700	600	500	500
Nordrhein-Westfalen	1.100	700	700	800	700	600	600
Rheinland-Pfalz, Saarland	1.000	700	500	800	600	500	500
Niedersachsen, Bremen	1.100	700	900	800	700	500	400
Schleswig-Holstein, Hamburg	1.100	1.000	1.000	900	900	600	600
Brandenburg, Berlin	900	800	900	700	700	600	1.000
Mecklenburg-Vorpommern	1.300	1.200	1.300	1.200	1.000	1.000	1.400
Sachsen	900	700	800	700	600	600	600
Sachsen-Anhalt	1.100	700	900	600	700	600	300
Thüringen	900	900	900	900	600	600	700
Gesamt	1.100	800	700	800	600	600	600

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 27. KW 2023 im oberen Wertebereich der vorpandemischen Jahre zu dieser Zeit (Abb. 2). Die ARE-Aktivität ist aktuell niedrig und hauptsächlich auf die Zirkulation von Rhinoviren und Parainfluenzaviren zurückzuführen.

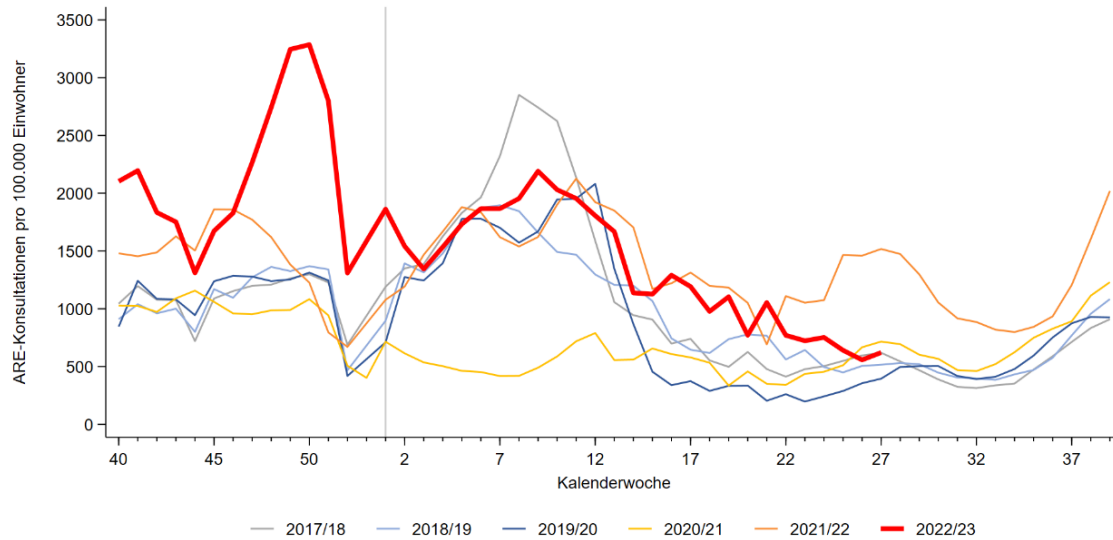


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 27. KW 2023). Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 27. KW im Vergleich zur Vorwoche in allen Altersgruppen leicht gestiegen (Abb. 3).

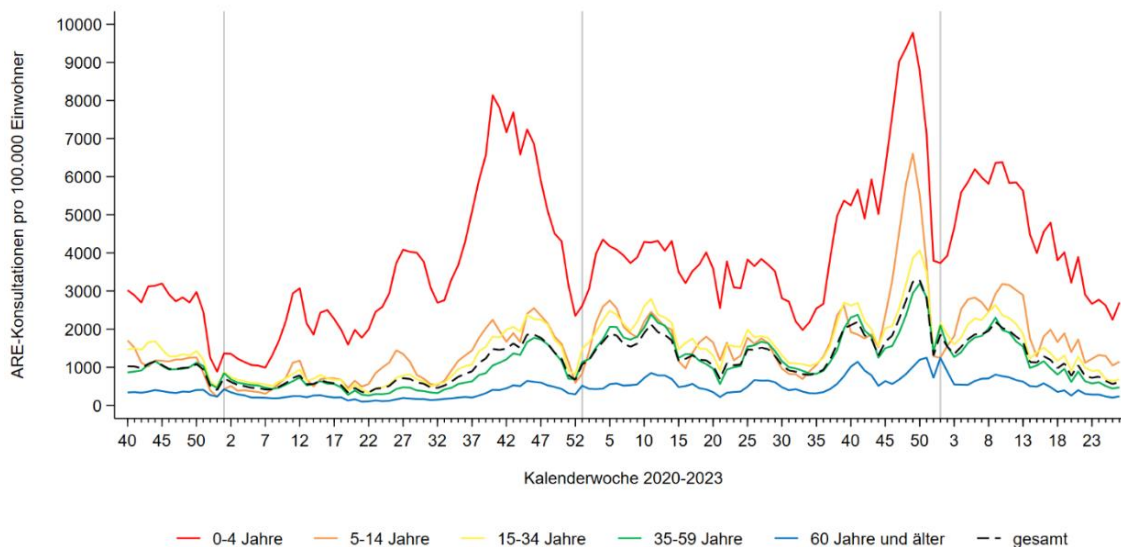


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2020 bis zur 27. KW 2023 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres.

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 27. KW 2023 insgesamt 57 Sentinelproben von 24 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 18 (32 %) der 57 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 11.7.2023.

	23. KW	24. KW	25. KW	26. KW	27. KW	Gesamt ab 40. KW 2022
Anzahl eingesandter Proben*	46	54	55	54	57	5.820
Probenanzahl mit Virusnachweis	22	19	17	18	18	3.703
Anteil Positive (%)	48	35	31	33	32	64
Influenza						
A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	0	2
A(H ₃ N ₂)	0	0	0	0	0	1.072
A(H ₁ N ₁)pdm09	0	0	0	0	0	91
B(Victoria)	1	1	0	0	0	344
B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	2	2	0	0	0	26
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	6
PIV (1 – 4)	7	5	3	5	4	249
Anteil Positive (%)	15	9	5	9	7	4
Rhinoviren	12	11	12	14	13	730
Anteil Positive (%)	26	20	22	26	23	13
hCoV	2	1	1	1	1	369
Anteil Positive (%)	4	2	2	2	2	6
SARS-CoV-2	1	1	3	0	0	339
Anteil Positive (%)	2	2	5	0	0	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 27. KW 2023 zirkulierten wie in den Vorwochen hauptsächlich Rhinoviren und Parainfluenzaviren (PIV) (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 jedoch Influenzaviren im Rahmen des Sentinels nicht mehr nachgewiesen worden. Humane saisonale Coronaviren (hCoV) wurden in den letzten Wochen dagegen weiterhin detektiert. Humane Metapneumoviren (hMPV) sowie Respiratorische Synzytialviren (RSV) wurden seit der 22. KW, SARS-CoV-2 in der 26. und 27. KW nicht mehr nachgewiesen.

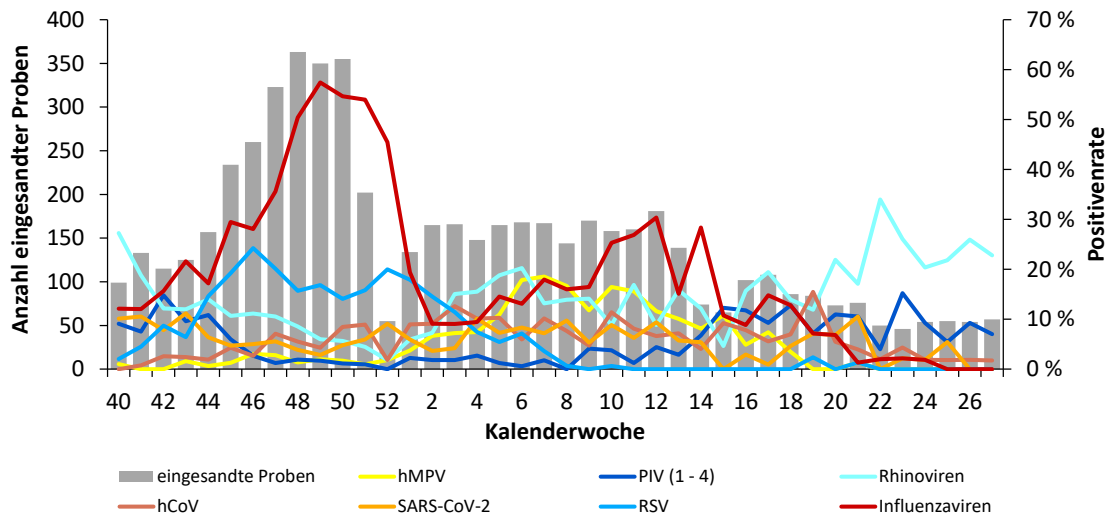


Abb. 4: Anteil der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV und Rhinoviren (Positivitäten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2022 bis zur 27. KW 2023.

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.

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.

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Influenza

In der 27. MW 2023 wurden bislang 42 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen gemäß IfSG an das RKI übermittelt (Tab. 3). Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche weiter gesunken. Bei zwölf Fällen (29 % von allen Fällen) wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand: 11.7.2023).

Seit der 40. MW 2022 wurden insgesamt 293.213 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 42.778 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-Falldefinitions-kategorien C-E)

		22. MW	23. MW	24. MW	25. MW	26. MW	27. MW	Gesamt ab 40. MW 2022
Influenza	A (nicht subtypisiert)	31	24	32	32	37	17	246.900
	A(H1N1)pdm09	1	2	0	0	1	1	737
	A(H3N2)	0	0	0	0	1	0	5.249
	nicht nach A / B differenziert	9	4	5	4	3	0	13.838
	B	106	80	47	40	18	24	26.489
Gesamt		147	110	84	76	60	42	293.213

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

COVID-19

In der 27. MW 2023 wurden bislang 978 COVID-19 Fälle (laborbestätigt mittels Nukleinsäurenachweis oder Erregerisolierung) gemäß IfSG an das RKI übermittelt (Tab. 4). Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche weiter gesunken. Bei 216 Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand: 11.7.2023).

Seit der 40. MW 2022 wurden insgesamt 4.978.618 labordiagnostisch bestätigte SARS-CoV-2-Fälle an das RKI übermittelt. Bei 272.276 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)

	22. MW	23. MW	24. MW	25. MW	26. MW	27. MW	Gesamt ab 40. MW 2022
SARS-CoV-2	2.766	2.392	2.018	1.535	1.112	978	4.978.618

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 27. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. Die SARI-Inzidenz liegt seit der 23. KW 2023 auf Sommerniveau (Abb. 5).

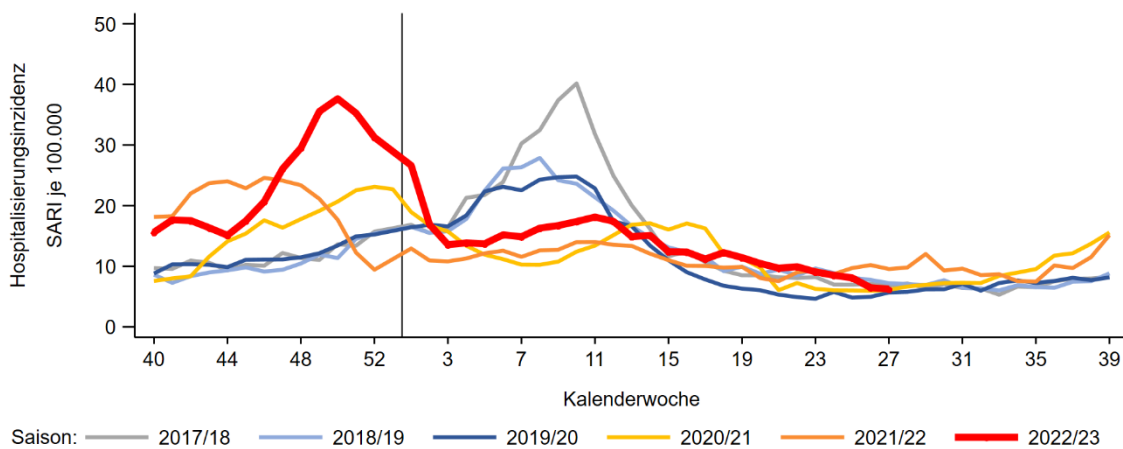


Abb. 5: Wöchentlich Inzidenz je 100.000 Einwohner der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09-J22), in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 27. KW 2023), Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres.

In der 27. KW 2023 ist die Zahl der SARI-Fälle im Vergleich zur Vorwoche in allen Altersgruppen stabil geblieben, die SARI-Fallzahlen befanden sich weiterhin auf Sommerniveau (Abb. 6).

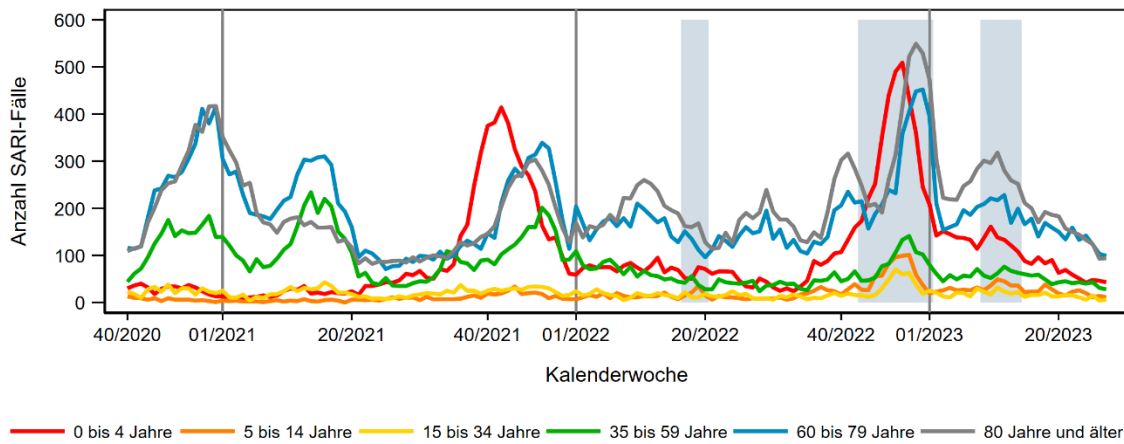


Abb. 6: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2020 bis zur 27. KW 2023, Daten aus 70 Sentinellkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

Der Anteil von COVID-19-Diagnosen an allen SARI-Fällen liegt seit der 21. KW 2023 unter 10 %. In der 27. KW wurden keine COVID-19, Influenza- oder RSV-Infektionen bei neu hospitalisierten SARI-Fällen diagnostiziert (Abb. 7).

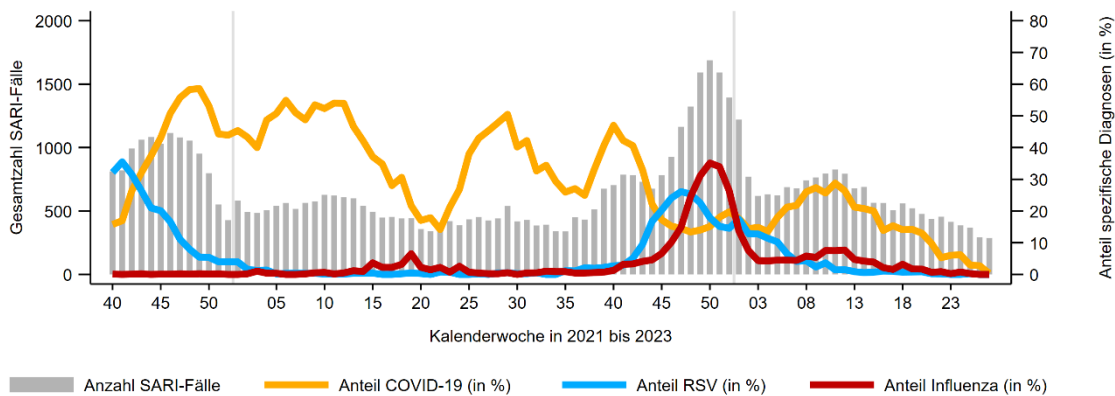


Abb. 7: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2021 bis zur 27. KW 2023. Daten aus 70 Sentinellkliniken. Für die letzten Wochen ist noch mit Änderungen in den Fallzahlen zu rechnen.

In den vergangenen vier Wochen (24. KW bis 27. KW 2023) wurden COVID-19-Diagnosen noch gelegentlich in den meisten Altersgruppen, hierbei überwiegend bei SARI-Fällen ab 60 Jahren vergeben (Abb. 8). Influenza-Diagnosen wurden in den letzten Wochen noch vereinzelt bei SARI-Patientinnen und Patienten zwischen 15 und 34 Jahren und ab 60 Jahren vergeben. RSV-Infektionen wurden nur selten bei SARI-Fällen zwischen 15 und 34 Jahren diagnostiziert.

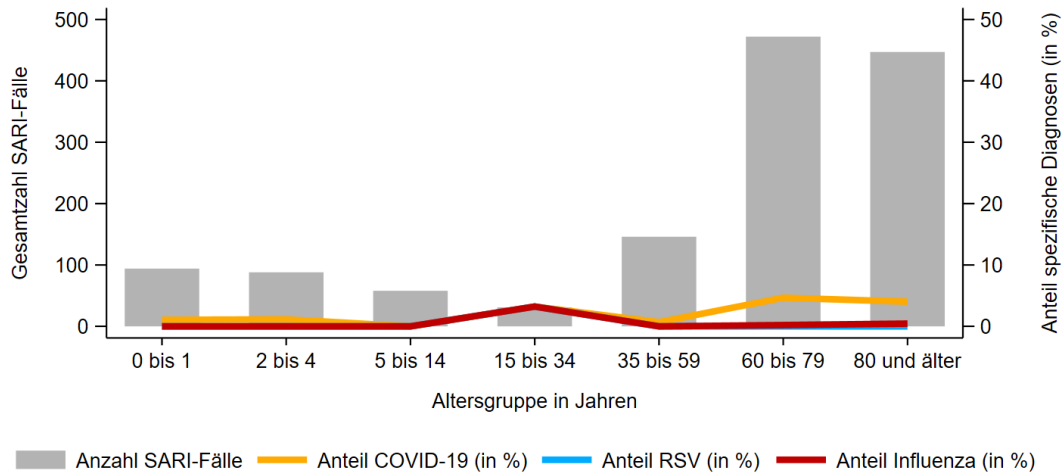


Abb. 8: Anzahl der von der 24. KW bis zur 27. KW 2023 neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppe sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen.

In Abb. 9 ist der wöchentliche Anteil spezifischer Diagnosen unter allen intensivpflichtigen SARI-Patientinnen und -Patienten dargestellt. Auch unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung liegt der Anteil an COVID-19 seit der 21. KW 2023 unter 10 %, es werden aktuell nur noch gelegentlich COVID-19-Diagnosen bei intensivmedizinisch behandelten SARI-Fällen vergeben. In der 27. KW 2023 wurden keine COVID-19, Influenza- oder RSV-Diagnosen vergeben.

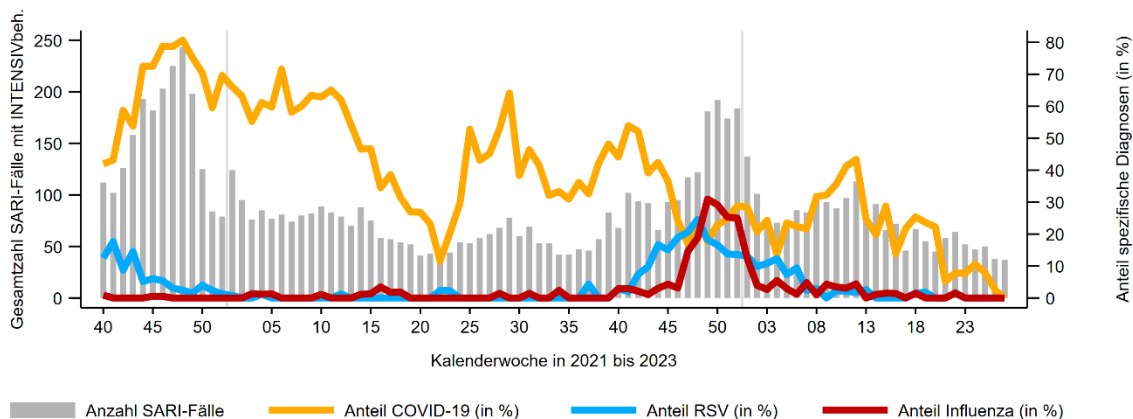


Abb. 9: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, von der 40. KW 2021 bis zur 27. 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.

Weitere Informationen des RKI zu akuten Atemwegsinfektionen wie saisonale Influenza und COVID-19: 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. 449, 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.

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

Informationen zur Notaufnahmesurveillance und der 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.

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.

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, Dürwald R, Biere B, Reiche J, Buchholz U, Tolksdorf K, Schilling J, Goerlitz L, Streib V, Preuß U, Prahm K, Krupka S, Lehfeld AS, Haas W und die AGI-Studiengruppe: ARE-Wochenbericht KW 27/2023; Arbeitsgemeinschaft Influenza – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/11605