



ARE-Wochenbericht des RKI

Aktuelles zu akuten respiratorischen Erkrankungen
4. Kalenderwoche (22.1. bis 28.1.2024)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Das ARE-Geschehen wird zunehmend durch die weiter steigende Zahl an Influenza-Erkrankungen und eine hohe RSV-Aktivität bestimmt. Die Grippewelle 2023/24 hat laut RKI-Definition mit der 50. KW 2023 begonnen und hält an. Die Influenza-Aktivität nahm in der 4. KW 2024 nochmals deutlich zu. Von Influenzaerkrankungen sind alle Altersgruppen betroffen, Influenza A(H1N1)pdm09-Viren werden am häufigsten detektiert. Von einer Krankenhauseinweisung sind insbesondere Kleinkinder mit RSV-Infektion und Schulkinder mit einer Influenzavirusinfektion betroffen. Bei älteren Menschen führen zunehmend Influenzavirusinfektionen, aber weiterhin auch COVID-19 zu schwer verlaufenden Erkrankungen.

Die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in der Bevölkerung ist in der 4. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt und insbesondere bei den Schulkindern (5 bis 14 Jahre) gestiegen. Im ambulanten Bereich ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 4. KW im Vergleich zur Vorwoche ebenfalls gestiegen, insbesondere bei Kindern gab es einen deutlichen Anstieg.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 4. KW 2024 in insgesamt 240 der 341 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Influenzaviren (49 %), mit Abstand gefolgt von RSV (11 %), Rhinoviren (6 %), humanen saisonalen Coronaviren (hCoV) und SARS-CoV-2 (je 5 %).

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 4. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt gestiegen. Hierbei ist die Fallzahl bei Schulkindern weiter angestiegen und befindet sich nun auf einem sehr hohen Niveau. Unter allen in der 4. KW 2024 wegen einer schweren Atemwegserkrankung hospitalisierten Patientinnen und Patienten lag der Anteil der Influenza-Diagnosen bei 32 % und damit deutlich höher als in der Vorwoche, besonders betroffen waren die Schulkinder mit einem Anteil von 56 %. Der Anteil der RSV-Diagnosen blieb stabil und lag in der 4. KW bei 14 %. Bei Kindern unter zwei Jahren blieb der Anteil der RSV-Diagnosen mit 60 % weiterhin hoch. Der Anteil der COVID-19-Diagnosen geht seit der 51. KW 2023 zurück und lag in der 4. KW 2024 bei 5 %.

Bei den Daten aus dem Meldewesen gemäß IfSG setzte sich der deutlich steigende Trend an Influenzainfektionen in der 4. KW 2024 fort.

In Deutschland dominiert bei den SARS-CoV-2 Varianten weiterhin die BA.2.86-Sublinie JN.1 mit einem Anteil von 77 % in der 2. KW 2024. In der Abwassersurveillance ist die SARS-CoV-2-Viruslast zwischen der 50. KW 2023 und der 2. KW 2024 gesunken und seitdem weitestgehend unverändert geblieben.

Weitere Informationen zur Saison 2023/24 in Deutschland

- Alle Personen, für die die STIKO die Gripeschutzimpfung empfiehlt, sollten sich möglichst bald noch impfen lassen:
https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Impfen/Influenza/FAQ_Uebersicht.html
- Das Risiko einer Influenzainfektion 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
- Für erkrankte Personen mit einem erhöhten Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf sollte die Option einer frühzeitigen antiviralen Therapie erwogen werden

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

- Epidemiological update on respiratory infections (ECDC): <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/acute-respiratory-infections-eueea-epidemiological-update-and-current-public-health>
- European Respiratory Virus Surveillance Summary: <https://erviss.org/>
- WHO-Updates (Influenza-Update mit zusätzlichen Informationen zu COVID-19 und RSV): <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/surveillance-and-monitoring/influenza-updates>

Akute Atemwegserkrankungen (ARE) – Syndromische Sentinel-Surveillance

Daten aus der Bevölkerung (GrippeWeb-Sentinel)

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 4. KW 2024 auf rund 7.300 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 6.700; Abb. 1) gestiegen. Dabei wurde ein starker Anstieg der ARE-Inzidenz bei den Schulkindern (5 bis 14 Jahre) beobachtet, aber auch bei den Erwachsenen ab 15 Jahren sind die Werte gestiegen. Die aktuelle ARE-Inzidenz (gesamt) entspricht einer Gesamtzahl von etwa 6,1 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 ist in der 4. KW im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen und lag bei rund 400 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 300). Weitere Informationen sind abrufbar in den GrippeWeb-Wochenberichten unter: <https://www.rki.de/grippeweb>.

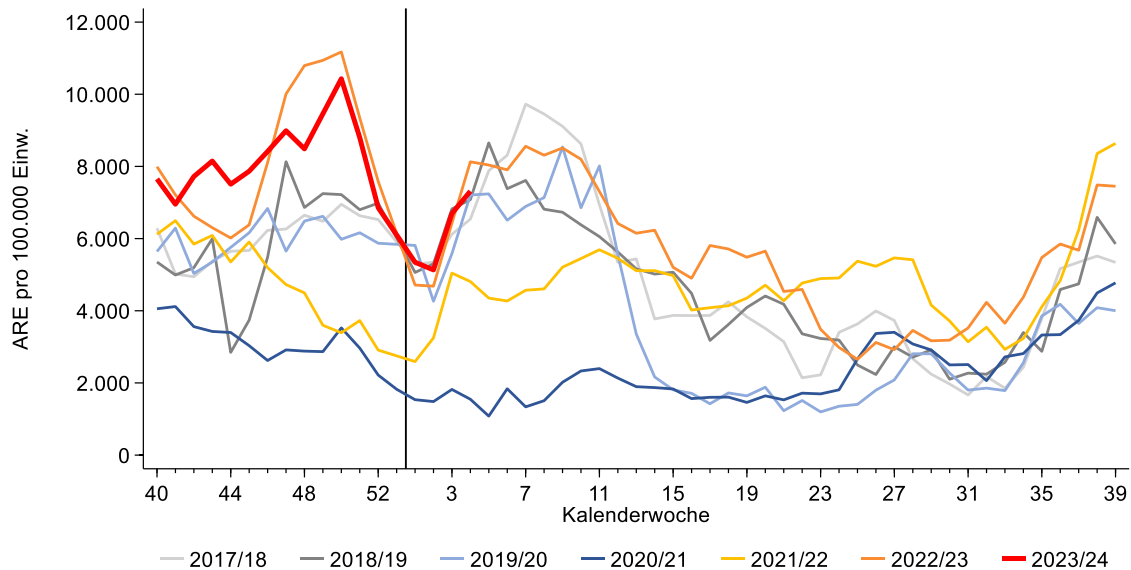


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenz pro 100.000 Einw. in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 4. KW 2024). In Jahren mit 53. KW wird der Wert der 53. KW aus den vorliegenden Daten berechnet, für Jahre mit 52. KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert 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 4. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche gestiegen und lag über dem Niveau der meisten Vorjahre um diese Zeit (Abb. 2). Die rund 2.000 Arztbesuche wegen ARE pro 100.000 Einw. in der 4. KW 2024 ergeben auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von rund 1,7 Millionen Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.

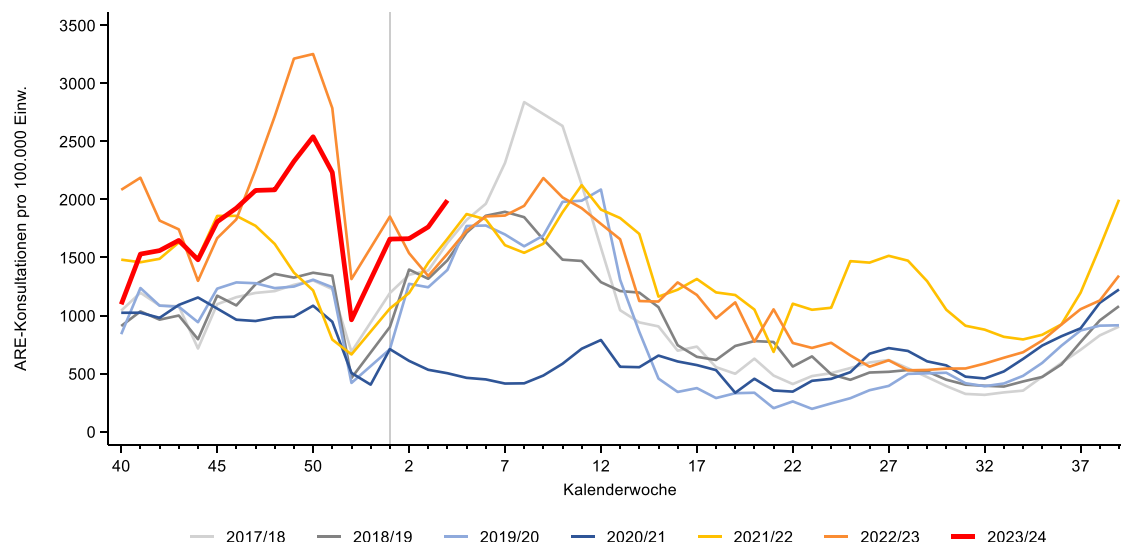


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 4. KW 2024). Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres. In Jahren mit 53 KW wird der Wert der 53. KW aus den vorliegenden Daten berechnet, für Jahre mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 4. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche in den meisten Altersgruppen gestiegen, besonders deutlich bei den Kindern bis 14 Jahre. Aber auch bei den 35- bis 59-jährigen kam es zu einem Anstieg der Werte. In den anderen beiden Altersgruppen ist die Zahl der ARE-Arztbesuche nur leicht gestiegen oder stabil geblieben (Abb. 3).

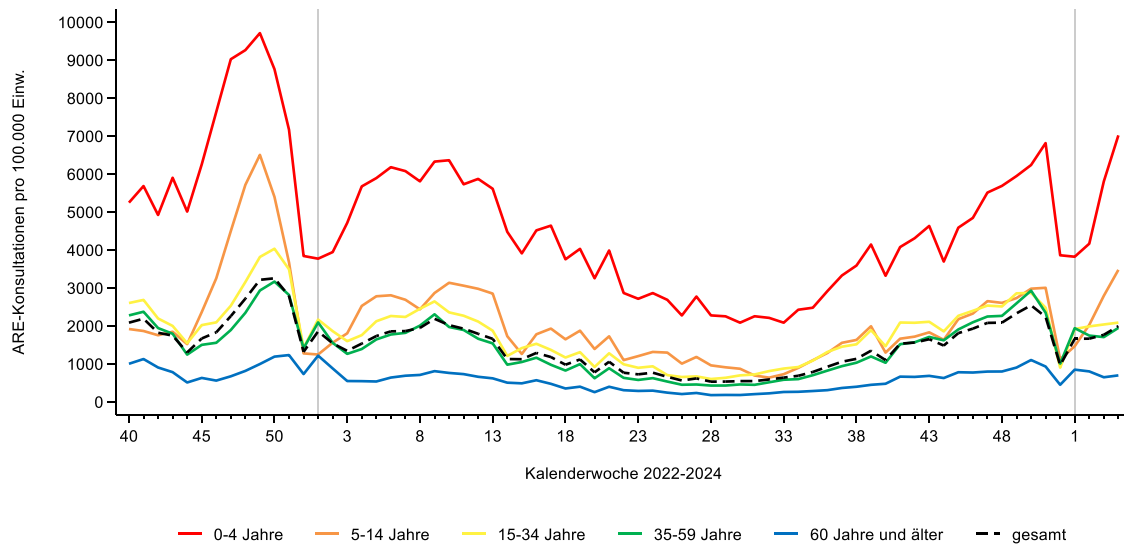


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2022 bis zur 4. KW 2024 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Das ARE-Praxis-Sentinel lebt von der aktiven Mitarbeit der Sentinelpraxen. Nur mit den pünktlichen Datenlieferungen (bis Montagabend) können wir für die jeweils aktuelle Berichtswoche valide Aussagen über die derzeitige ARE-Situation im ambulanten Bereich treffen. Alle Meldungen, die nach dem Datenschluss der jeweiligen Woche eintreffen, können erst in der Folgewoche für die Berichterstattung berücksichtigt werden. Wir bedanken uns sehr bei allen Sentinelpraxen für ihren wichtigen Beitrag.

Virologische Analysen von Atemwegserregern

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

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 4. KW 2024 insgesamt 346 Sentinelproben von 100 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 240 (70 %) der 346 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 1). Es gab 28 Doppel- und drei Dreifachinfektionen, an denen zumeist Influenza A(H1N1)pdm09-Viren in Kombination mit anderen Viren des untersuchten Erregerpanels beteiligt waren.

In der 4. KW 2024 zirkulierten hauptsächlich Influenzaviren (Positivenrate (PR) 49 %, 95 %-Konfidenzintervall [43; 55]), mit größerem Abstand gefolgt von RSV (PR 11 %), Rhinoviren (PR 6 %), hCoV und SARS-CoV-2 (PR je 5 %). Darüber hinaus wurden weitere Viren des Erregerpanels vereinzelt nachgewiesen (Tab. 1; Abb. 4).

Die Grippewelle in Deutschland hat nach Definition des RKI in der 50. KW 2023 begonnen und hält seitdem an. Es wurden bei den Influenza A-Nachweisen weiterhin hauptsächlich Influenza A(H1N1)pdm09-Viren subtypisiert. In den vergangenen Wochen zirkulierten aber auch vereinzelt Influenza A(H3N2)-Viren und Influenza B-Viren der Victoria-Linie. Zur unterschiedlichen Betroffenheit der Altersgruppen siehe auch FAQ: „Wie wirken sich die verschiedenen Grippeviren auf die Grippewellen aus?“: https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Influenza/FAQ_Liste.html.

Tab. 1: Anzahl und Positivenrate (in %) der im NRZ für Inflenzaviren identifizierten Atemwegsviren in der Saison 2023/24 (ab 40. KW 2023), Stand 30.1.2024.

	52. KW	1. KW	2. KW	3. KW	4. KW	Gesamt ab 40. KW 2023
Anzahl eingesandter Proben*	59	156	214	321	341	4.030
Probenanzahl mit Virusnachweis	37	89	126	231	240	2.430
Anteil Positive	63 %	57 %	59 %	72 %	70 %	60 %
Influenza						
A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	4	5
A(H3N2)	2	1	3	8	3	28
A(H1N1)pdm09	14	33	41	138	156	517
B(Victoria)	2	0	4	4	5	25
B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
SARS-CoV-2	8	17	14	21	17	692
RSV	7	30	29	41	36	351
hMPV	0	1	5	3	1	21
PIV (1 – 4)	0	5	6	2	5	107
Rhinoviren	4	10	14	20	22	748
hCoV	3	2	15	13	17	103
Adenoviren**	2	6	7	8	8	123

* 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

Inflenzaviren wurden in der 4. KW 2024 in allen Altersgruppen häufig nachgewiesen, am stärksten betroffen waren 2- bis 14-jährige Kinder, aber auch 35- bis 59-Jährige. RSV wurde weiterhin überwiegend in den Altersgruppen bis vier Jahre detektiert. SARS-CoV-2 zirkulierte hauptsächlich bei den Erwachsenen ab 15 Jahren. Zudem wurden in allen Altersgruppen vereinzelt weitere Viren des Erregerpanels nachgewiesen (Abb. 5).

Die RSV-Welle in Deutschland hat nach Definition des RKI in der 47. KW 2023 begonnen und hält seitdem an. Der Beginn der RSV-Welle auf Bevölkerungsebene orientiert sich an der RSV-Positivenrate der virologischen Sentinelsurveillance bei den 0- bis 4-jährigen.¹ Die RSV-Positivenrate lag bei den 0- bis 4-jährigen in der 4. KW 2024 bei 31 % (3. KW 2023: 27 %).

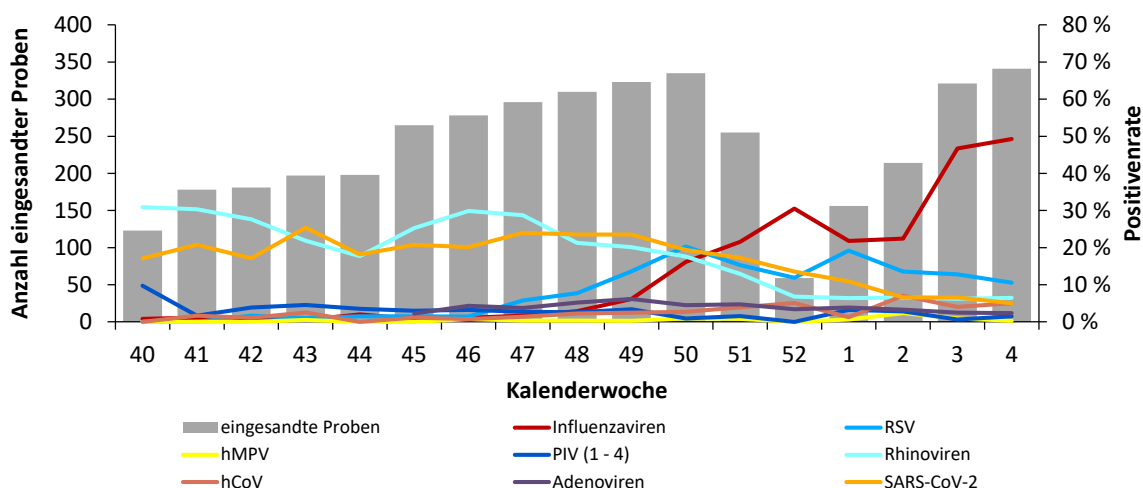


Abb. 4: Anteil der Nachweise für Inflenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Adeno- und Rhinoviren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2023 bis zur 4. KW 2024.

¹ Definition der RSV-Welle in Deutschland aufgrund der Analysen der Daten aus den Jahren 2011 bis 2021, Influenza Other Respir Viruses (29.4.2022), abrufbar (in englischer Sprache) unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9343324/>

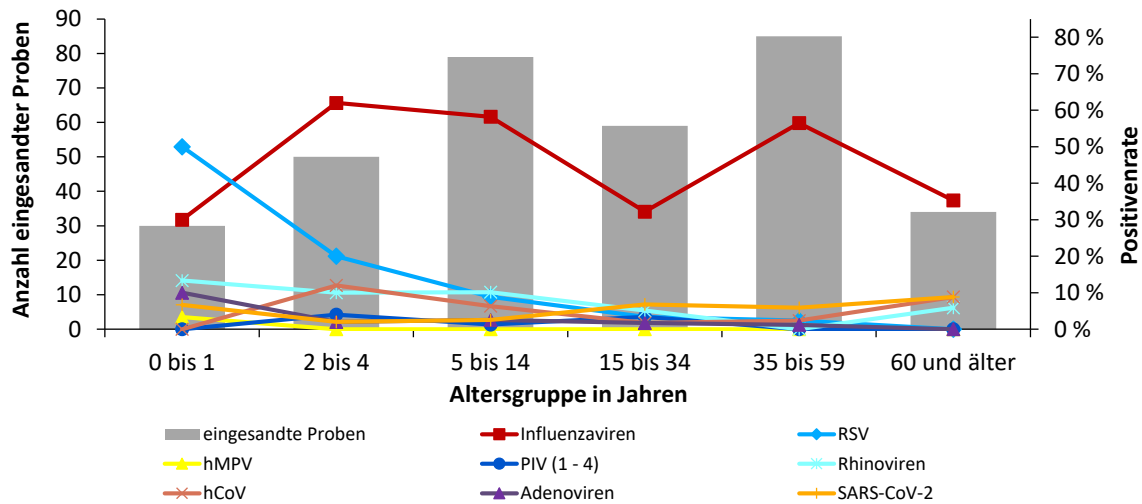


Abb. 5: Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Adeno- und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 4. KW 2024.

Aktuelle Untersuchungen des NRZ für Influenzaviren zu den gegenwärtig zirkulierenden Viren, einschließlich der Analysen zur Passgenauigkeit der Impfstämme sind abrufbar unter:

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

Auch das ECDC hat am 10.1.2024 einen Bericht zur Charakterisierung von Influenzaviren und der Passgenauigkeit für die Impfeempfehlung in der Saison 2023/24 veröffentlicht. Der Bericht ist abrufbar unter:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/influenza-virus-characterization-summary-europe-december-2023>.

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.

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

Die aktualisierten Anteile der zirkulierenden SARS-CoV-2-Varianten, die im Rahmen der etablierten Surveillance von SARS-CoV-2 erhoben werden, sowie Informationen und detaillierte Darstellungen zu den Varianten, die als besorgniserregend eingestuft sind (Variants of Concern; VOC) oder unter Beobachtung stehen (Variants of Interest; VOI und Variants under Monitoring; VUM) sind im Dashboard abrufbar unter: https://public.data.rki.de/t/public/views/IGS_Dashboard/DashboardVOC. Aufgrund von Nachmeldungen ergeben sich insbesondere für die letzten Wochen noch Änderungen der Anteile der zirkulierenden SARS-CoV-2-Varianten.

Die seit 18.12.2023 von der WHO separat als VOI eingestuft BA.2.86-Sublinie JN.1 (einschließlich aller Sublinien) ist weiterhin die dominierende Variante in Deutschland. Der Gesamtanteil aller JN.1 Sublinien lag in der 2. KW 2024 bei 77 % (Stand 30.1.2024). Unter diesen werden die Sublinien JN.1 (45 %) und JN.1.4 (23 %) am häufigsten nachgewiesen. Die seit 21.11.2023 von der WHO als VOI eingestufte Variante BA.2.86, einschließlich aller Sublinien (ausgenommen aller JN.1 Sublinien), wurde mit einem Anteil von knapp 12 % in der 2. KW 2024 nachgewiesen. Der Anteil der rekombinanten SARS-CoV-2-Linie und VOI EG.5 (einschließlich aller Sublinien) lag in der 2. KW 2024 bei 7 %. Das von den derzeit als VOI klassifizierten SARS-CoV-2 Varianten sowie ihren Sublinien ausgehende Risiko für die öffentliche Gesundheit wird von der WHO gegenwärtig als gering eingestuft.

Daten aus dem SARI-Krankenhaus-Sentinel

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) kam es nach dem Jahreswechsel zu einem Rückgang der Inzidenz schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI). In der 4. KW 2024 ist die SARI-Inzidenz – etwas zeitiger als in den vorpandemischen Saisons – wieder gestiegen und lag auf einem hohen Niveau (Abb. 6).

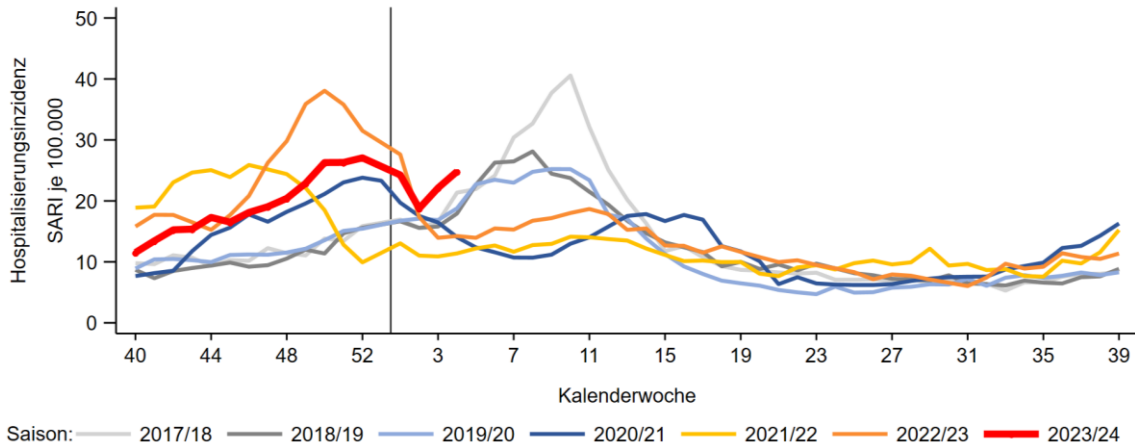


Abb. 6: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09-J22), in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 4. KW 2024), Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

In der 4. KW 2024 ist die Inzidenz der SARI-Fälle in den meisten Altersgruppen gestiegen. Ein besonders steiler Anstieg wurde bei den 35- bis 59-Jährigen verzeichnet. Dagegen kam es bei den jungen Erwachsenen (15 bis 34 Jahre) zu einem leichten Rückgang.

Bei Schulkindern (5 bis 14 Jahre) und jungen Erwachsenen lag die Zahl der SARI-Fälle auf einem sehr hohen Niveau mit höheren Werten als in den Vorsaisons zu dieser Zeit. Bei den ab 60-Jährigen befand sich die SARI-Inzidenz in der 4. KW auf einem erhöhten Niveau, während sie in den übrigen Altersgruppen auf einem hohen Niveau lag (Abb. 7).

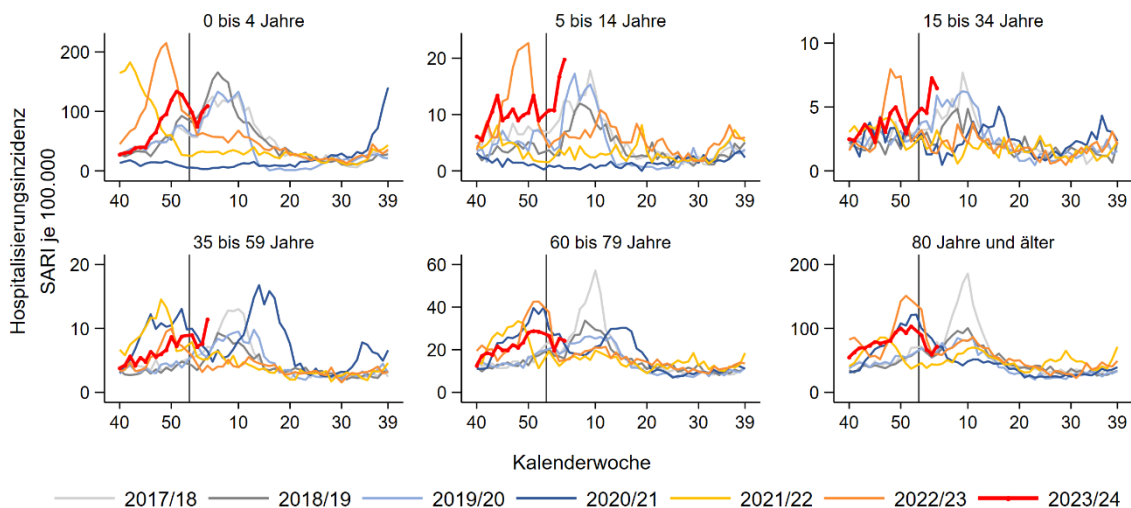


Abb. 7: Wöchentliche Inzidenz der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 4. KW 2024), Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

In der letzten Saison wurde mit dem zeitigen Beginn der RSV- und Grippewelle bereits ab der 40. KW 2022 ein starker Fallzahlenanstieg in der jüngsten Altersgruppe und später auch in der ältesten Altersgruppe beobachtet. Nach dem Jahreswechsel 2022/23 sanken die Zahlen dann deutlich und stiegen erst in der 9. KW 2023 wieder leicht an. In der aktuellen Saison zeigte sich ebenfalls zum Jahreswechsel 2023/24 ein deutlicher Rückgang in der jüngsten und der ältesten Altersgruppe, jedoch kam es ab der 3. KW 2024 wieder zu einer Zunahme der 0- bis 4-jährigen SARI-Fälle. Die SARI-Inzidenz der 0- bis 4-jährigen liegt

derzeit etwa auf dem Niveau der vorpandemischen Saisons und über den Werten des Vorjahres um diese Zeit. Die Inzidenz in der Altersgruppe ab 80 Jahre liegt aktuell ebenfalls etwa auf dem Niveau der vorpandemischen Jahre (Abb. 7 und 8).

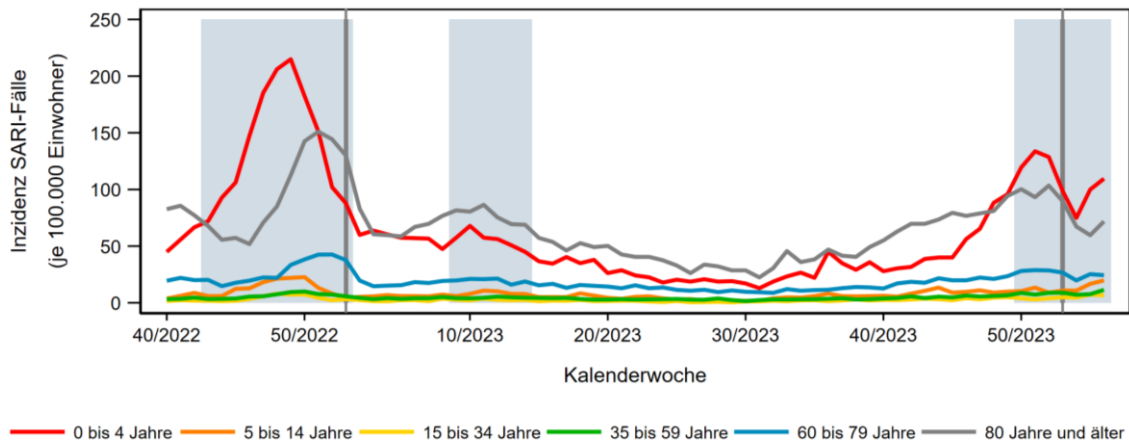


Abb. 8: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2022 bis zur 4. KW 2024, Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewellen in den Saisons 2022/23 und 2023/24 ist grau hinterlegt.

In der 4. KW 2024 ist der Anteil der Influenza-Diagnosen an allen SARI-Fällen im Vergleich zur Vorwoche deutlich gestiegen und lag bei 32 % (Abb. 9). Der Anteil von SARI-Fällen mit einer RSV-Diagnose ist in der 4. KW 2024 stabil geblieben und lag bei 14 %. In der 1. KW 2024 ist der Anteil von SARI-Fällen mit COVID-19-Diagnose unter 20 % gesunken. Der rückläufige Trend hat sich weiter fortgesetzt, so erhielten in der 4. KW insgesamt 5 % aller neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose.

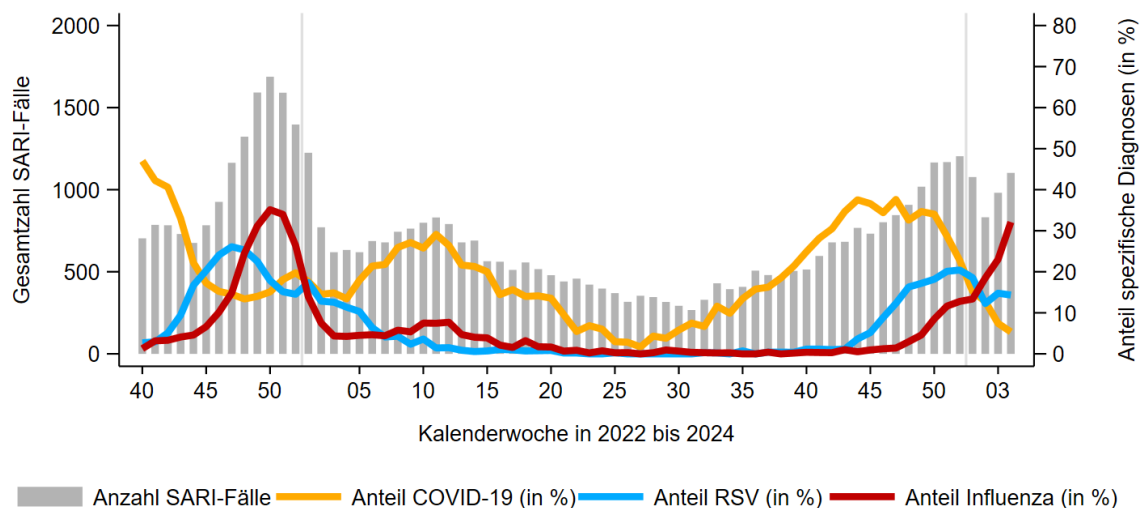


Abb. 9: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2022 bis zur 4. KW 2024 (Linien, rechte y-Achse). Daten aus 70 Sentinelkliniken. Für die letzten Wochen ist noch mit Änderungen in den Fallzahlen zu rechnen.

Auch in der 4. KW 2024 wurden RSV-Infektionen überwiegend bei Kleinkindern diagnostiziert. Es erhielten 60 % der SARI-Fälle unter zwei Jahren eine RSV-Diagnose. In der Altersgruppe der 2- bis 4-jährigen wurde bei 37 % der SARI-Fälle eine RSV-Infektion diagnostiziert. Influenzavirusinfektionen wurden in der 4. KW in allen Altersgruppen mit einem Anteil von mindestens 19 % diagnostiziert, jedoch waren Schulkinder besonders betroffen. So erhielten 56 % der 5- bis 14-jährigen SARI-Fälle eine Influenza-Diagnose. COVID-19-Diagnosen wurden deutlich seltener und vorwiegend bei älteren SARI-Patienten und -Patientinnen vergeben (Abb. 10).

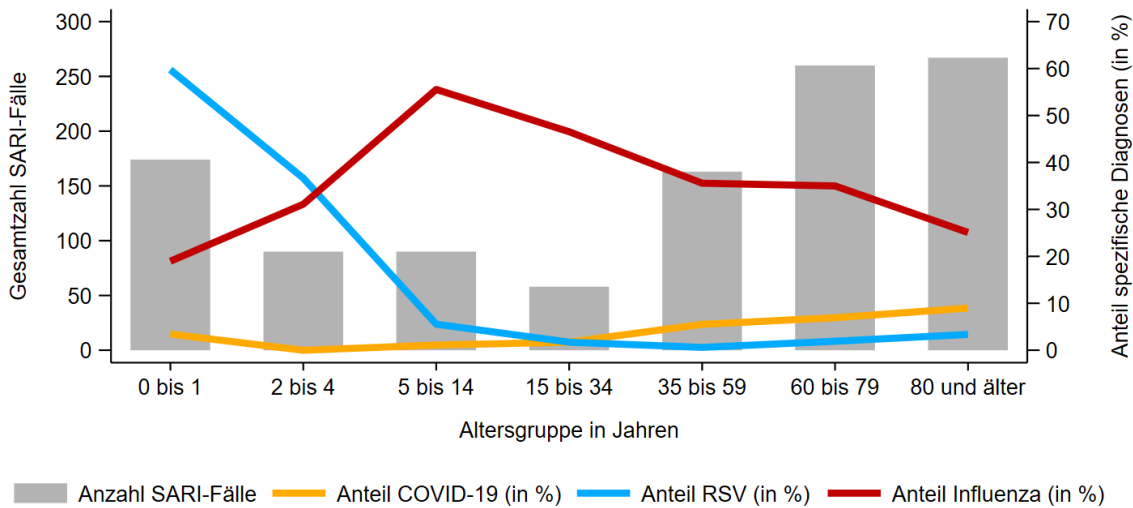


Abb. 10: Anzahl der in der 4. KW 2024 neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppe (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen (Linien, rechte y-Achse).

In Abb. 11 ist der wöchentliche Anteil spezifischer Diagnosen unter allen intensivpflichtigen SARI-Patientinnen und -Patienten dargestellt. In der 4. KW 2024 wurde bei 34 % der intensivmedizinisch behandelten SARI-Fälle eine Influenzavirusinfektion diagnostiziert. Es erhielten 10 % der SARI-Fälle mit Intensivbehandlung eine RSV-Diagnose. Bei 4 % der intensivpflichtigen SARI-Fälle wurde eine COVID-19-Erkrankung diagnostiziert.

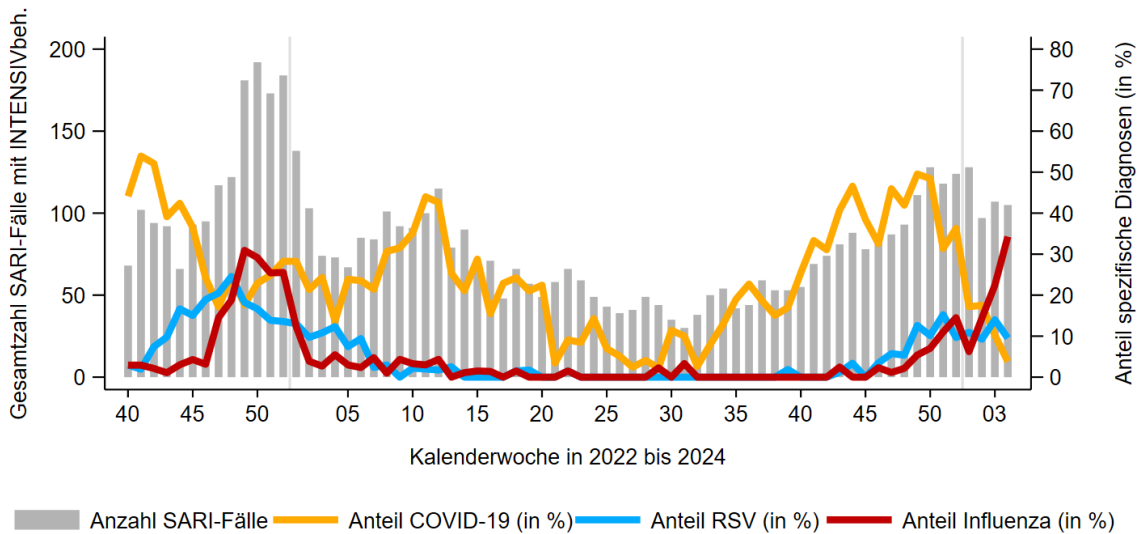


Abb. 11: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, von der 40. KW 2022 bis zur 4. KW 2024 (Linien, rechte y-Achse). Daten aus 70 Sentinellkliniken. 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.

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Influenza

Für die 4. MW 2024 wurden bislang insgesamt 24.843 Fälle mit Influenzavirusinfektion gemäß IfSG an das RKI übermittelt, die der Referenzdefinition (einschließlich klinisch epidemiologisch bestätigter Fälle der RKI-Falldefinitions-kategorien B – E) entsprechen. Darunter entfallen 24.643 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen (Tab. 2). Der steigende Trend hat sich in der 4. MW 2024 weiter fortgesetzt. Bei 3.967 Fällen (16 %) von allen laborbestätigten Fällen für die 4. MW 2024 wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 30.1.2024).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 69.579 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Hiervon entfallen 69.280 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen. Bei 14.051 (20 %) der laborbestätigten Fälle wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2023 wurden 163 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt. 85 % der Todesfälle gehörten zur Altersgruppe ab 60 Jahre, 10 % zur Altersgruppe 35 bis 59 Jahre.

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

	51. MW	52. MW	1. MW	2. MW	3. MW	4. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
Influenza A (nicht subtypisiert)	4.680	3.964	5.550	6.863	12.657	22.790	62.878
A(H1N1)pdm09	176	96	129	215	405	740	2.005
A(H3N2)	5	2	8	8	9	16	65
nicht nach A / B differenziert	119	186	194	178	308	460	1.624
B	304	147	198	245	327	637	2.708
Gesamt	5.284	4.395	6.079	7.509	13.706	24.643	69.280
Hospitalisierte Fälle	1.070	1.323	1.743	1.564	2.673	3.967	14.051

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

COVID-19

Für die 4. MW 2024 wurden bislang 5.785 COVID-19 Fälle gemäß IfSG entsprechend der Referenzdefinition (laborbestätigt mittels Nukleinsäurenachweis oder Erregerisolierung) an das RKI übermittelt (Tab. 3). Seit der 51. MW 2023 ist die Anzahl der Fälle gesunken. Bei 1.718 (30 %) Fällen wurde für die 4. MW angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 30.1.2024).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 309.158 laborbestätigte SARS-CoV-2-Fälle an das RKI übermittelt. Bei 104.084 Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren. Es wurden 5.150 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)

	51. MW	52. MW	1. MW	2. MW	3. MW	4. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
SARS-CoV-2	27.451	14.408	13.949	10.072	6.934	5.785	309.158
Hospitalisierte Fälle	9.180	5.972	5.379	3.147	2.344	1.718	104.084

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

RSV-Infektionen

Die Meldedaten zu RSV-Fällen sollten nach Einführung der Meldepflicht am 21. Juli 2023 in der Saison 2023/24 nur im Vergleich mit den Ergebnissen aus den etablierten Sentinelsystemen bewertet werden.

Für die 4. MW 2024 wurden bislang insgesamt 4.433 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 4.210 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen (Tab. 4). Die Fallzahlen sind in der 4. MW weiter gestiegen. Bei 912 (22 %) von allen laborbestätigten Fällen wurde für die 4. MW 2024 angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 30.1.2024).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 30.691 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Darunter entfallen 29.979 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen. Bei 9.451 (32 %) 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)

	51. MW	52. MW	1. MW	2. MW	3. MW	4. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
RSV	4.107	2.872	3.737	3.319	3.500	4.210	29.979
Hospitalisierte Fälle	1.145	1.091	1.566	1.046	946	912	9.451

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. 12 zeigt den Verlauf der aggregierten SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser. Nach einem Rückgang seit Mitte Dezember 2023 (50. KW) ist aktuell seit der 2. KW 2024 keine relevante Änderung der aggregierten Viruslast zu erkennen.

In der 4. KW lagen Daten aus 86 Kläranlagen vor. Aufgrund von Nachmeldungen kann sich die Entwicklung der letzten Woche noch verändern.

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

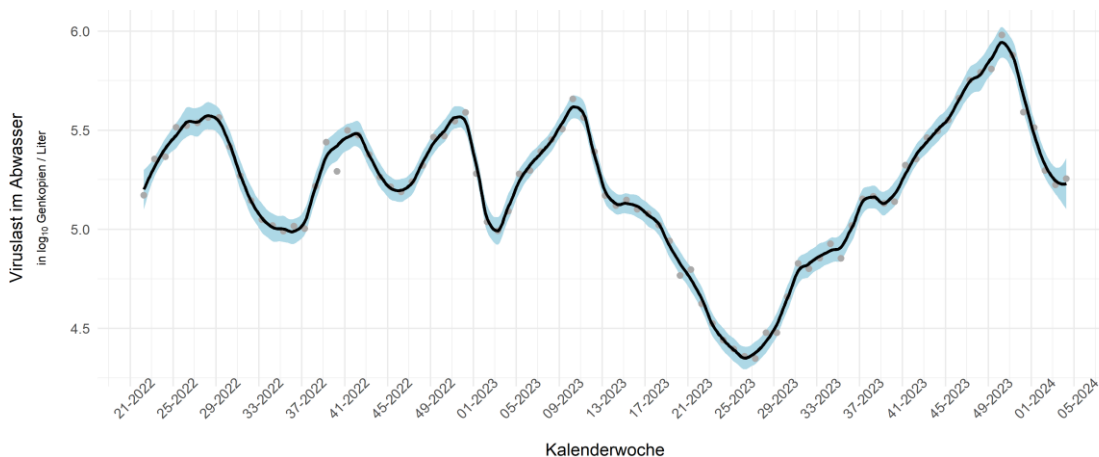


Abb. 12: Aggregierte SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punktuellen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 30.1.2024, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (24.1.2024, 4. KW). Gezeigt werden 7-Tage-Mittelwerte, die sich auf den Zeitraum Donnerstag bis Mittwoch beziehen; der aktuellste Wert berechnet sich aus den Daten vom 18.1.2024 (3. KW), bis zum 24.1.2024 (4. KW). Als Datum der Probenahme wurde jeweils der Tag des Beginns der 24-Stunden-Mischprobe gewählt. Betrachtet werden nur Kalenderwochen, in denen Daten aus mindestens zehn Standorten vorliegen. Die Anzahl der zu jedem Zeitpunkt einfließenden Standorte kann sich unterscheiden. 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>

Die grafische Aufbereitung der Daten ist im ARE-Dashboard realisiert (i. d. R. erfolgt die Aktualisierung donnerstags), abrufbar unter: <https://public.data.rki.de/t/public/views/ARE-Dashboard/Ueberblick>.

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

Die wöchentlich aktualisierten Anteile der zirkulierenden SARS-CoV-2-Varianten in Deutschland sind als Dashboard abrufbar unter: https://public.data.rki.de/t/public/views/IGS_Dashboard/DashboardVOC.

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

Informationen zur Notaufnahmesurveillance akuter Atemwegsinfektionen sind im Dashboard unter <https://public.data.rki.de/t/public/views/Notaufnahmesurveillance/DashboardSyndrome> zu finden.

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

Die Daten des COVID-19 Impfquotenmonitorings stehen wöchentlich dienstags aktualisiert auf der RKI-Webseite bereit: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html.

Autoren und Redaktionsteam:

Buda S, Dürrwald R, Biere B, Reiche J, Buchholz U, Tolksdorf K, Gvaladze T, Schilling J, Goerlitz L, Streib V, Preuß U, Prahm K, Krupka S, Lehfeld AS, Haas W

Vorgeschlagene Zitierweise

Robert Koch-Institut: ARE-Wochenbericht KW 4/2024 | DOI: 10.25646/11908