



ARE-Wochenbericht des RKI

Aktuelles zu akuten respiratorischen Erkrankungen
8. Kalenderwoche (19.2. bis 25.2.2024)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Das ARE-Geschehen wird weiterhin durch eine erhöhte Influenza- und RSV-Aktivität bestimmt. Die Zahl der ARE-Erkrankungen durch Influenza-Infektion geht jedoch zurück, auch bei der Zahl der RSV-Erkrankungen deutet sich ein Rückgang an. Sowohl die Grippewelle als auch die RSV-Welle halten laut RKI-Definition weiter an. Influenzaerkrankungen betreffen aktuell alle Altersgruppen und führen zu einer erhöhten Zahl an Arztbesuchen und Hospitalisierungen. Influenza A(H1N1)pdm09-Viren werden am häufigsten detektiert. Von einer Krankenhauseinweisung mit RSV-Infektion sind insbesondere Kleinkinder betroffen. Bei älteren Menschen führen aktuell häufig Influenzaerkrankungen sowie vereinzelt RSV-Infektionen zu schwer verlaufenden Erkrankungen, dagegen deutlich seltener COVID-19.

Die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in der Bevölkerung ist in der 8. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt gesunken. Im ambulanten Bereich ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 8. KW im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 8. KW 2024 in insgesamt 148 der 236 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Influenzaviren (34 %), mit Abstand gefolgt von Rhinoviren (10 %), humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; 8 %) und Respiratorischen Synzytialviren (RSV; 8 %). Weitere Viren des Erregerpanels wurden vereinzelt nachgewiesen, darunter auch SARS-CoV-2.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 8. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt erneut gesunken und liegt aktuell auf einem erhöhten Niveau. Unter allen in der 8. KW 2024 wegen einer schweren Atemwegserkrankung hospitalisierten Patientinnen und Patienten sank der Anteil der Influenza-Diagnosen weiter auf 25 %. Der Anteil der RSV-Diagnosen ist seit einigen Wochen relativ stabil und lag in der 8. KW insgesamt bei 10 %. Bei Kindern unter zwei Jahren ging der Anteil der RSV-Diagnosen jedoch zurück und lag bei 44 %. Der Anteil der COVID-19-Diagnosen ist seit der 51. KW 2023 rückläufig und lag in der 8. KW 2024 bei 2 %.

Bei den Daten aus dem Meldewesen gemäß IfSG ist die Anzahl der Influenzavirus- und RSV-Infektionen sowie der COVID-19-Fälle in der 8. MW im Vergleich zur Vorwoche weiter gesunken.

In Deutschland dominiert weiterhin die BA.2.86-Sublinie JN.1. Ihr Anteil lag in der 6. KW bei 91 %.

Weitere Informationen zur Saison 2023/24 in Deutschland

- Das Risiko einer Influenzavirusinfektion 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>
- Informationen zur vorläufigen Schätzung der Wirksamkeit des Influenzaimpfstoffs in der Saison 2023/24 im Rahmen des europäischen Projektes VEBIS sowie die Empfehlung der WHO für die Influenza-Impfstoffkomponenten für die Nordhalbkugel in der Saison 2024/25 sind auf S. 10 – 11 dieses Berichtes zu finden.

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 8. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt gesunken und lag bei rund 6.400 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 7.000; Abb. 1). Die aktuelle ARE-Inzidenz (gesamt) entspricht einer Gesamtzahl von etwa 5,3 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 8. KW im Vergleich zur Vorwoche gesunken und lag bei rund 100 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 200). Weitere Informationen sind abrufbar in den GrippeWeb-Wochenberichten unter: <https://www.rki.de/grippeweb>.

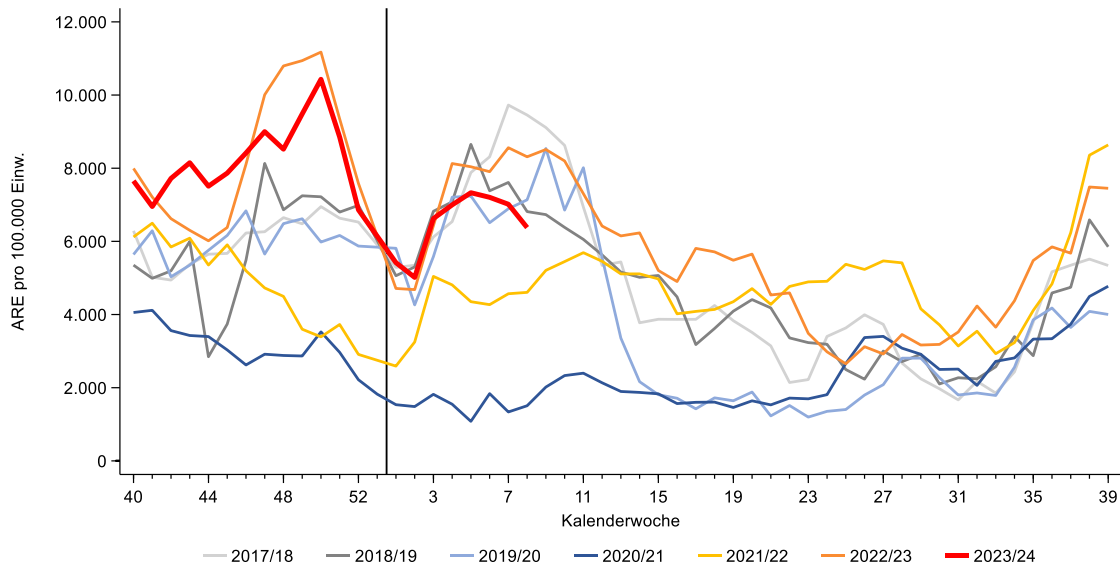


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenz pro 100.000 Einw. in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 8. KW 2024). In Jahren mit ausschließlich 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ARE-Praxis-Sentinel

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 8. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben und lag im Wertebereich der Vorjahre (Abb. 2). Die rund 1.800 Arztbesuche wegen ARE pro 100.000 Einw. in der 8. KW 2024 ergeben auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von rund 1,5 Millionen Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.

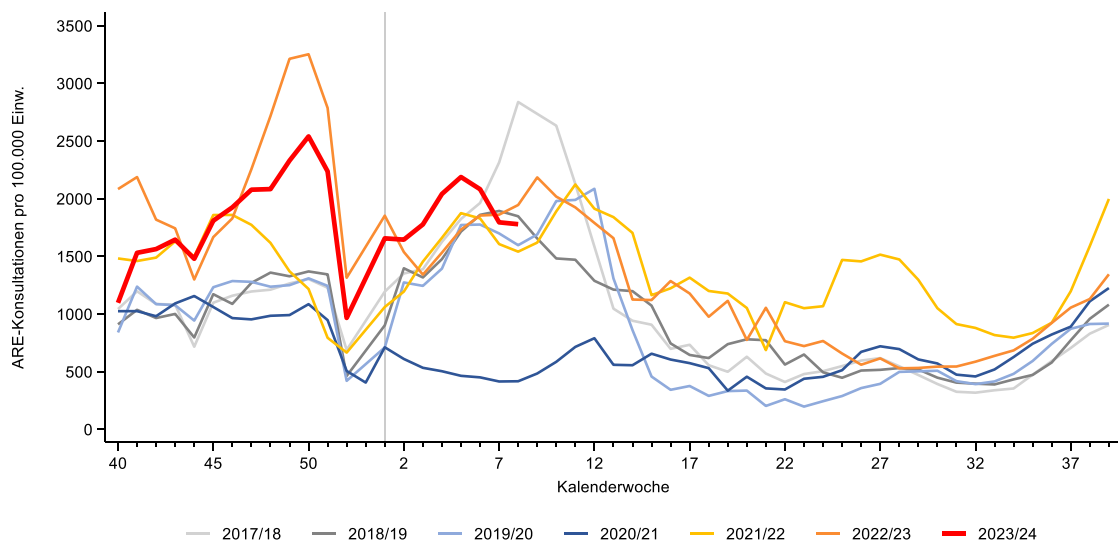


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 8. KW 2024). In Jahren mit ausschließlich 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 8. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche bei den 0- bis 4-jährigen gesunken. Dagegen sind die Werte in den anderen Altersgruppen relativ stabil geblieben (Abb. 3).

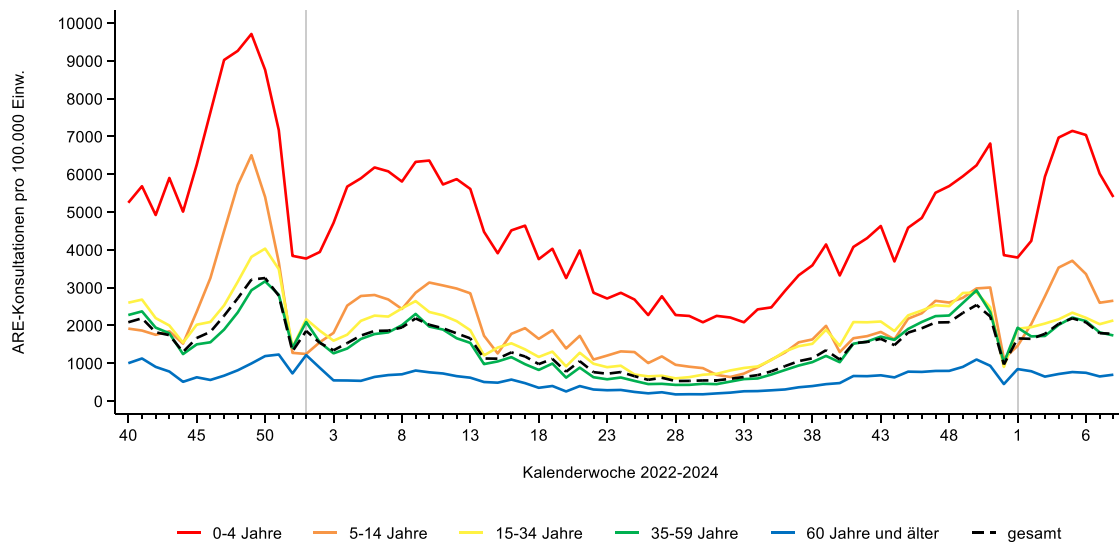


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2022 bis zur 8. KW 2024 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

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 8. KW 2024 insgesamt 236 Sentinelproben von 74 Arztpraxen aus elf der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 148 (63 %) der 236 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 1). Es gab elf Doppel- und vier Dreifachinfektionen.

In der 8. KW 2024 zirkulierten hauptsächlich Influenzaviren (Positivenrate (PR) 34 %, 95 %-Konfidenzintervall [27; 41]), mit größerem Abstand gefolgt von Rhinoviren (PR 10 %), hCoV (PR 8 %) und RSV (PR 8 %). Darüber hinaus wurden weitere Viren des Erregerpanels vereinzelt nachgewiesen, darunter auch SARS-CoV-2 mit 0,4 % (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 27.2.2024.

	4. KW	5. KW	6. KW	7. KW	8. KW	Gesamt ab 40. KW 2023
Anzahl eingesandter Proben*	372	344	329	258	236	5.231
Probenanzahl mit Virusnachweis	261	282	255	179	148	3.318
Anteil Positive	70 %	82 %	78 %	69 %	63 %	63 %
Influenza						
A (nicht subtypisiert)	4	1	1	0	0	7
A(H3N2)	4	3	4	5	2	43
A(H1N1)pdm09	173	181	147	98	73	1.034
B(Victoria)	5	7	7	8	7	54
B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
SARS-CoV-2	17	10	18	5	1	727
RSV	37	48	34	26	18	479
hMPV	1	6	4	2	4	37
PIV (1 - 4)	6	3	4	5	10	130
Rhinoviren	22	32	40	23	24	867
hCoV	18	24	29	22	20	199
Adenoviren**	8	11	10	11	8	164

* 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

In der 8. KW 2024 wurden in allen Altersgruppen am häufigsten Inflenzaviren nachgewiesen. RSV wurde überwiegend in den Altersgruppen bis 4 Jahre detektiert. SARS-CoV-2 wurde in der 8. KW nur einmal bei den 35- bis 59-Jährigen nachgewiesen. Zudem wurden in allen Altersgruppen vereinzelt weitere Viren des Erregerpanels detektiert (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 8. KW 2024 bei 18 % (7. KW 2024: 18 %).

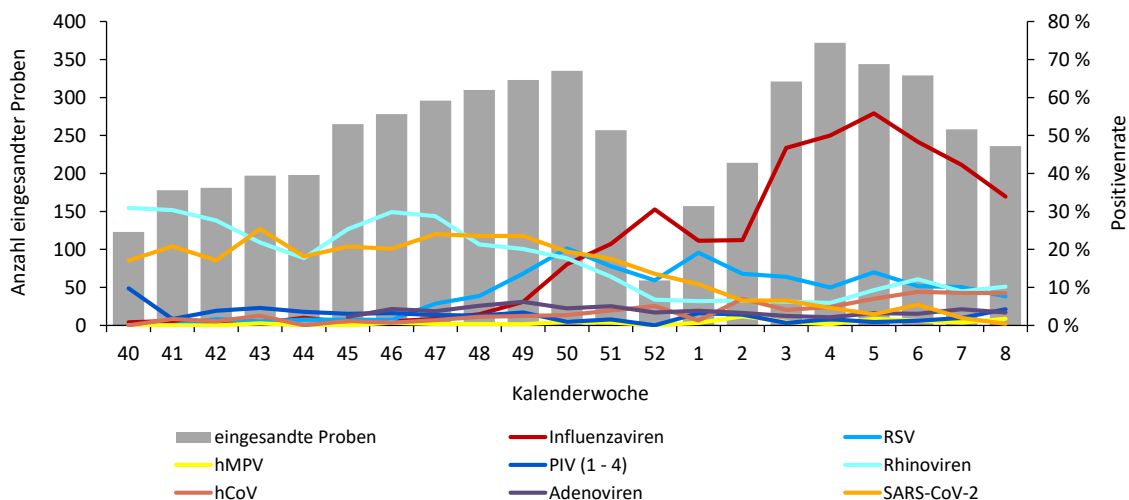


Abb. 4: Anteil der Nachweise für Inflenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Adeno- und Rhinoviren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2023 bis zur 8. KW 2024.

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/>

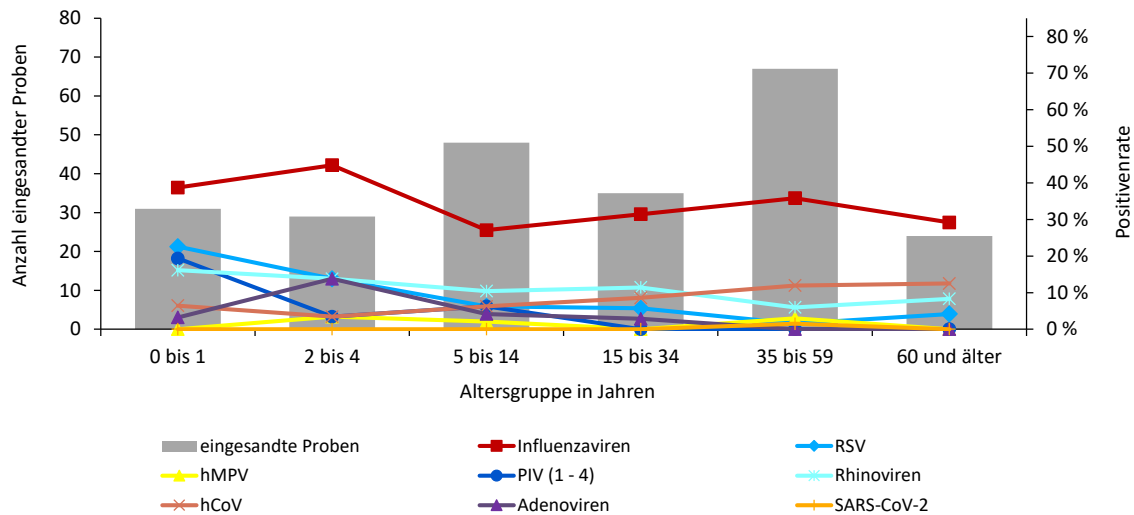


Abb. 5: Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Adeno- und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 8. KW 2024.

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.

Im Wochenbericht „Communicable Disease Threats Report“ veröffentlicht das ECDC Updates zu den aktuell zirkulierenden SARS-CoV-2 und Influenza-Varianten. Darüber hinaus werden Informationen zur ARE-Situation in Europa bereitgestellt. Der aktuelle Bericht ist abrufbar unter:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-18-24-february-2024-week-8>.

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 dem 18.12.2023 von der WHO² separat als VOI eingestufte BA.2.86-Sublinie JN.1 (einschließlich aller Sublinien) ist weiterhin die dominierende Variante in Deutschland. Der Gesamtanteil aller JN.1 Sublinien ist in der 6. KW 2024 weiter auf knapp 91 % gestiegen (Stand 27.2.2024). Unter diesen werden die Sublinien JN.1 (54 %) und JN.1.4 (21 %) weiterhin am häufigsten nachgewiesen. Die seit dem 21.11.2023 von der WHO³ als VOI eingestufte Variante BA.2.86, einschließlich aller Sublinien (ausgenommen aller JN.1 Sublinien), wurde in der 6. KW 2024 nur noch vereinzelt nachgewiesen. Die kürzlich in Proben von September 2023 bis Januar 2024 in Südafrika sporadisch detektierte neue Variante BA.2.87.1 wurde bisher nicht außerhalb Südafrikas, somit auch nicht in Deutschland nachgewiesen. Das von den derzeit als VOI klassifizierten SARS-CoV-2 Varianten sowie ihren Sublinien ausgehende Risiko für die öffentliche Gesundheit wird von der WHO weiterhin als gering eingestuft.

² https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/18122023_jn.1_ire_clean.pdf

³ https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/21112023_ba.2.86_ire.pdf

Daten aus dem SARI-Krankenhaus-Sentinel

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) wurde zu Beginn des Jahres 2024 ein Anstieg der Inzidenz schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) beobachtet, der sich etwas früher als in den vorpandemischen Saisons zeigte. Hierbei blieben die Zahlen über mehrere Wochen stabil auf einem hohen Niveau. Seit der 7. KW gingen die SARI-Fallzahlen zurück und lagen in der 8. KW auf einem erhöhten Niveau (Abb. 6).

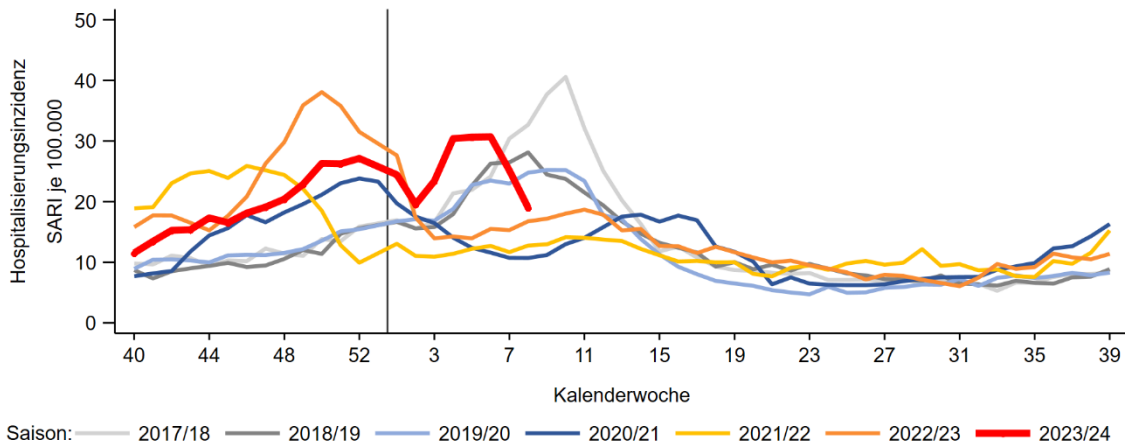


Abb. 6: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09-J22), in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 8. KW 2024), Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

In der 7. KW 2024 hat sich der Rückgang der SARI-Inzidenz in allen Altersgruppen fortgesetzt.

In den Altersgruppen der 5- bis 14-jährigen sowie der 35- bis 59-jährigen blieb die Zahl der SARI-Fälle jedoch noch auf einem hohen Niveau, ähnlich wie in den vorpandemischen Saisons. In den übrigen Altersgruppen befand sich die SARI-Inzidenz in der 8. KW auf einem erhöhten Niveau. (Abb. 7).

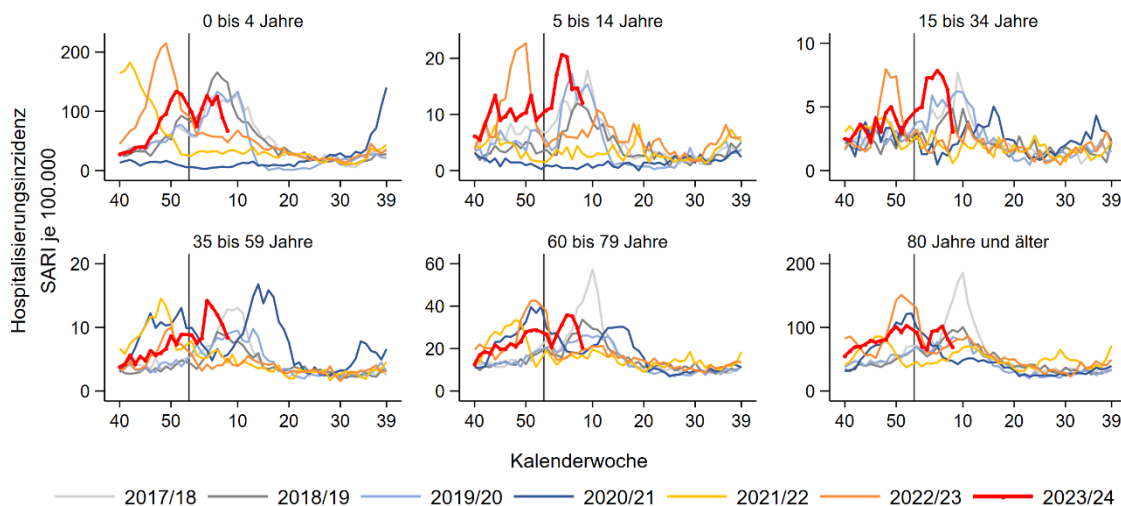


Abb. 7: Wöchentliche Inzidenz der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 8. KW 2024), Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Trotz des Rückgangs der SARI-Inzidenz pro 100.000 Einw. sind weiterhin am häufigsten die jüngste und die älteste Altersgruppe von einer Einweisung ins Krankenhaus mit einer schweren akuten Atemwegserkrankung betroffen. Dies wurde ebenso in der letzten Saison beobachtet. Die SARI-Inzidenz der 0- bis 4-jährigen liegt derzeit unter dem Niveau der vorpandemischen Saisons, jedoch über den Werten des Vorjahres um diese Zeit. In der Altersgruppe der ab 80-jährigen werden aktuell ähnlich viele SARI-Fälle wie in den vorpandemischen Saisons und in der letzten Saison verzeichnet (Abb. 7 und 8).

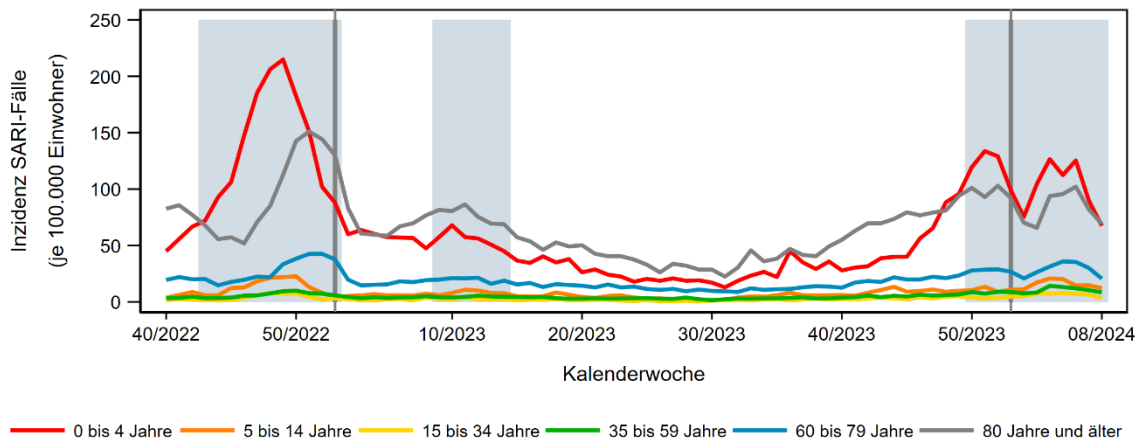


Abb. 8: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2022 bis zur 8. KW 2024, Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewellen in den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

In der 8. KW 2024 ist der Anteil der Influenza-Diagnosen an allen SARI-Fällen im Vergleich zur Vorwoche erneut gesunken und lag bei 25 % (Abb. 9). Der Anteil von SARI-Fällen mit einer RSV-Diagnose blieb seit der 5. KW 2024 relativ stabil und lag in der 8. KW bei 10 %. Seit der 3. KW 2024 lag der Anteil von SARI-Fällen mit COVID-19-Diagnose unter 10 %. Der rückläufige Trend hat sich seitdem weiter fortgesetzt, so erhielten in der 8. KW insgesamt 2 % aller neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose.

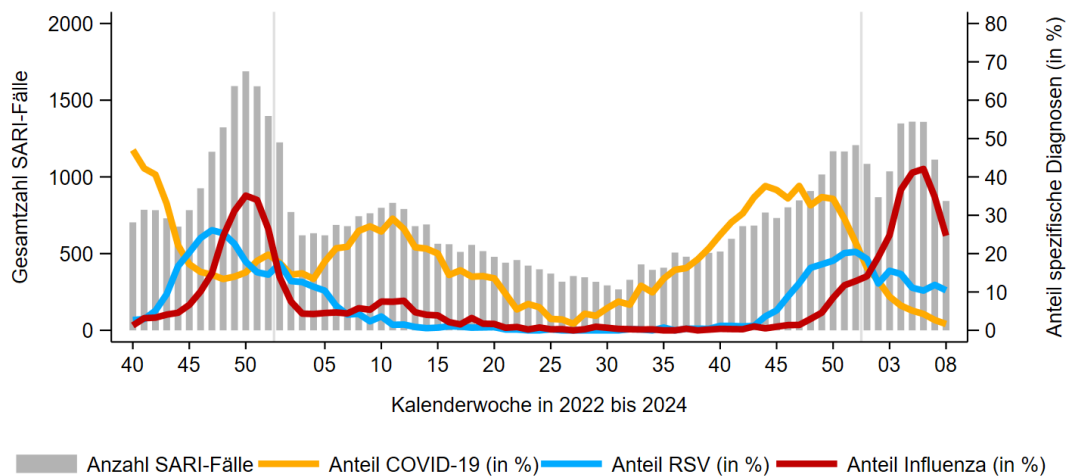


Abb. 9: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2022 bis zur 8. 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 8. KW 2024 wurden RSV-Infektionen überwiegend bei Kleinkindern diagnostiziert, jedoch ging der Anteil der RSV-Diagnosen insbesondere bei den 0- bis 1-jährigen Kindern zurück. So erhielten 44 % (Vorwoche: 57 %) der SARI-Fälle unter zwei Jahren eine RSV-Diagnose. In der Altersgruppe der 2- bis 4-jährigen wurde bei 24 % der SARI-Fälle eine RSV-Infektion diagnostiziert, in den Altersgruppen ab 5 Jahre erhielten zwischen 3 % und 7 % der SARI-Fälle eine RSV-Diagnose. Influenzavirusinfektionen wurden in der 8. KW in allen Altersgruppen ähnlich häufig diagnostiziert. So erhielten zwischen 19 % und 28 % der SARI-Fälle eine Influenza-Diagnose. COVID-19-Diagnosen wurden nur noch vereinzelt und vorwiegend bei älteren SARI-Patienten und -Patientinnen vergeben (Abb. 10).

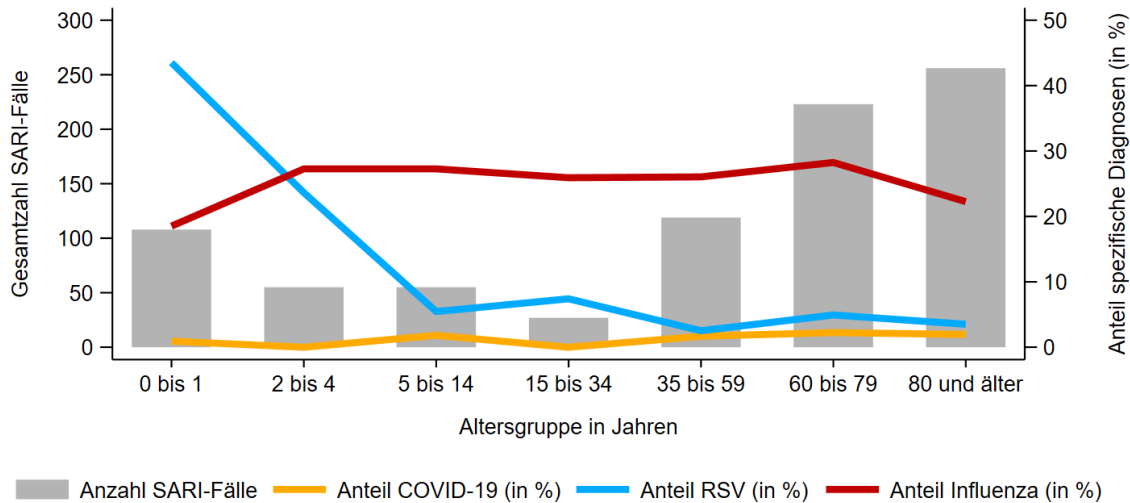


Abb. 10: Anzahl der in der 8. KW 2024 neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppe (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer 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 8. KW 2024 wurde bei 22 % der intensivmedizinisch behandelten SARI-Fälle eine Influenzavirusinfektion diagnostiziert und damit deutlich weniger als in den vorangegangenen Wochen. Es erhielten 9 % der SARI-Fälle mit Intensivbehandlung eine RSV-Diagnose. Bei 5 % der intensivpflichtigen SARI-Fälle wurde eine COVID-19-Erkrankung diagnostiziert.

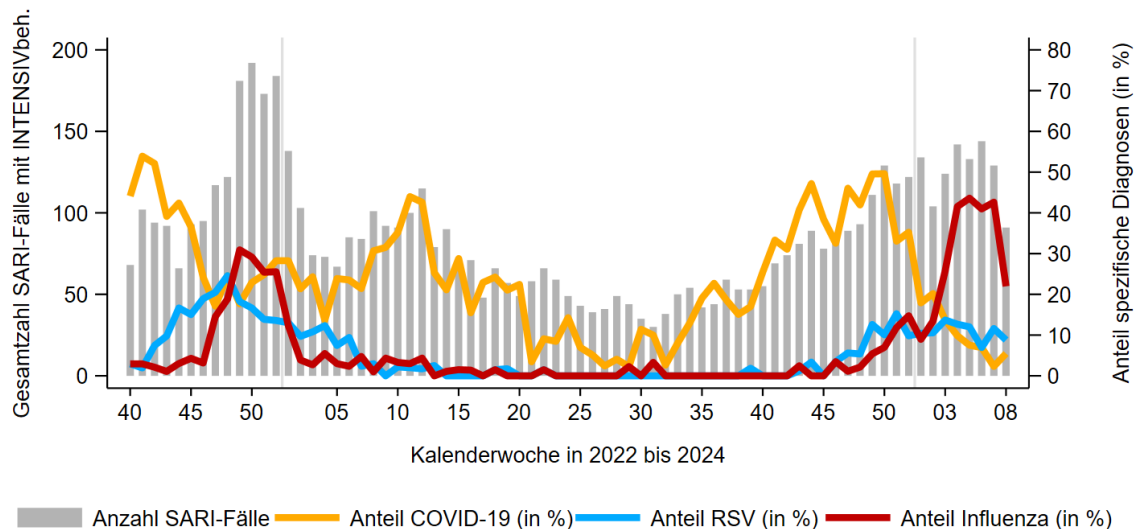


Abb. 11: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, von der 40. KW 2022 bis zur 8. KW 2024 (Linien, rechte y-Achse). Daten aus 70 Sentinelkliniken. Für die letzten Wochen ist noch mit Änderungen in den Fallzahlen zu rechnen.

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

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Influenza

Für die 8. MW 2024 wurden bislang insgesamt 17.835 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 17.826 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen (Tab. 2). Seit der 7. MW 2024 sind die Fallzahlen rückläufig. Bei 3.002 Fällen (17 %) von allen laborbestätigten Fällen wurde für die 8. MW 2024 angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 27.2.2024).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 177.599 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Hiervon entfallen 176.940 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen. Bei 35.530 (20 %) der laborbestätigten Fälle wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2023 wurden 591 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt. Unter diesen gehören 88 % (von 590 mit Altersangabe) zur Altersgruppe ab 60 Jahre, 9 % zur Altersgruppe 35 bis 59 Jahre.

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

	3. MW	4. MW	5. MW	6. MW	7. MW	8. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
Influenza A (nicht subtypisiert)	12.757	23.353	29.760	30.147	20.952	15.276	159.764
A(H1N1)pdm09	410	792	875	1.040	621	551	5.155
A(H3N2)	9	17	18	14	6	11	116
nicht nach A / B differenziert	310	484	729	648	480	416	3.922
B	329	641	1.078	1.354	1.262	1.572	7.983
Gesamt	13.815	25.287	32.460	33.203	23.321	17.826	176.940
Hospitalisierte Fälle	2.937	4.880	6.152	6.370	4.633	3.002	35.530

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

COVID-19

Für die 8. MW 2024 wurden bislang 2.273 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 717 (32 %) Fällen wurde für die 8. MW angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 27.2.2024).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 323.999 laborbestätigte SARS-CoV-2-Fälle an das RKI übermittelt. Bei 110.003 Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren. Es wurden 5.920 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)

	3. MW	4. MW	5. MW	6. MW	7. MW	8. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
SARS-CoV-2	6.951	5.974	5.047	4.257	2.965	2.273	323.999
Hospitalisierte Fälle	2.436	2.008	1.815	1.444	1.066	717	110.003

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 8. MW 2024 wurden bislang insgesamt 3.056 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 3.023 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen (Tab. 4). Die Fallzahlen sind bis zur 5. MW gestiegen, seitdem zeigt sich ein sinkender Trend. Bei 703 Fällen (23 %) von allen laborbestätigten Fällen wurde für die 8. MW 2024 angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 27.2.2024).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 47.403 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Darunter entfallen 46.500 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen. Bei 14.020 (30 %) der laborbestätigten Fälle wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

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

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

	3. MW	4. MW	5. MW	6. MW	7. MW	8. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
RSV	3.566	4.346	4.703	4.498	3.691	3.023	46.500
Hospitalisierte Fälle	1.033	1.122	1.203	1.147	998	703	14.020

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. Seit Mitte Dezember 2023 (50. KW) ist fast durchgehend ein Rückgang der aggregierten Viruslast zu beobachten.

In der 8. KW lagen Daten aus 85 Kläranlagen vor. Die Entwicklung der letzten Woche kann sich aufgrund von Nachmeldungen noch verändern.

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

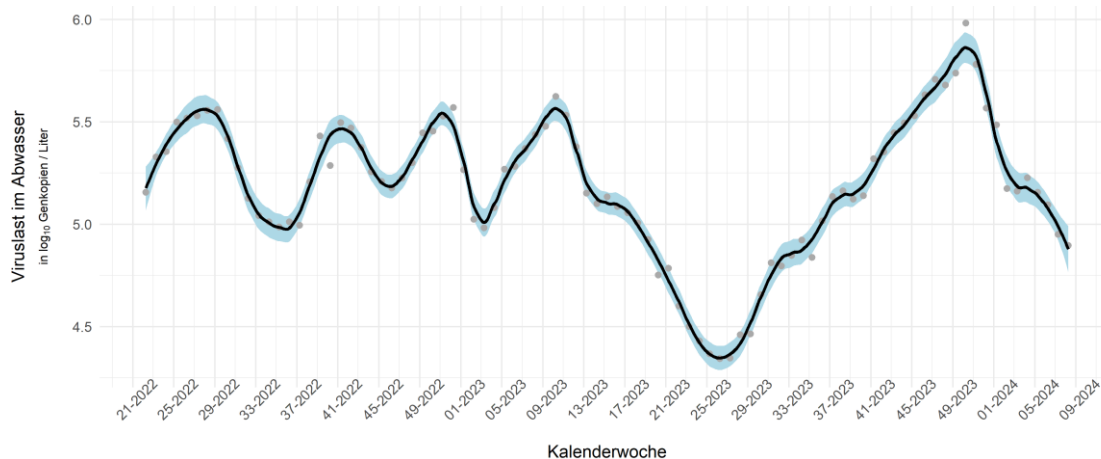


Abb. 12: Aggregierte SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punktuellen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 27.2.2024, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (21.2.2024, 8. KW). Gezeigt werden 7-Tage-Mittelwerte, die sich auf den Zeitraum Donnerstag bis Mittwoch beziehen. Daten weiterer Standorte werden nachgeliefert.

Zusätzliche Informationen zu Influenza (international)

Empfehlung für die Influenza-Impfstoffkomponenten für die Nordhalbkugel in der Saison 2024/25

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat am 23.2.2024 die Empfehlung zur Zusammensetzung des Influenzaimpfstoffs in der nördlichen Hemisphäre für die Saison 2024/25 veröffentlicht. Gegenüber der Empfehlung für die Saison 2023/24 für die Nordhalbkugel wurde die Komponente im Impfstoff gegen Influenza A(H3N2) aktualisiert, gegenüber der Empfehlung für 2024 für die Südhalbkugel wurden alle Komponenten beibehalten. Weitere Informationen und der ausführliche Bericht zur Empfehlung sind abrufbar (in englischer Sprache) unter: <https://www.who.int/publications/m/item/recommended-composition-of-influenza-virus-vaccines-for-use-in-the-2024-2025-northern-hemisphere-influenza-season>. Ausführungen zur Impfstoffzusammensetzung in deutscher Sprache sind unter

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/NRZ/Influenza/zirkulierende/Impfstoffzusammensetzung_2024_25.html aufgeführt.

Eine hilfreiche Zusammenfassung findet sich in den Antworten auf häufig gestellte Fragen (in englischer Sprache) unter: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/influenza/who-influenza-recommendations/vcm-northern-hemisphere-recommendation-2024-2025/202402_frequently-asked-questions.pdf.

Vorläufige Schätzung zur Wirksamkeit des Influenzaimpfstoffs, Saison 2023/24

Im Rahmen des europäischen Projekts VEBIS (Vaccine Effectiveness, Burden and Impact Studies) des ECDC zur Bestimmung der Influenza-Impfeffektivität aus länderübergreifenden Studien in der europäischen ambulanten Primärversorgung und in Krankenhäusern wurden vorläufige Schätzungen veröffentlicht. Die Ergebnisse zur Wirksamkeit des Influenzaimpfstoffs sind in der Fachzeitschrift Eurosurveillance abrufbar (in englischer Sprache) unter: <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2024.29.8.2400089>.

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

Die wöchentlich aktualisierten Anteile der zirkulierenden SARS-CoV-2-Varianten in Deutschland sind als Dashboard abrufbar unter: https://public.data.rki.de/t/public/views/IGS_Dashboard/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 8/2024 | DOI: 10.25646/11963