



ARE-Wochenbericht des RKI

Aktuelles zu akuten respiratorischen Erkrankungen
10. Kalenderwoche (4.3. bis 10.3.2024)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Das ARE-Geschehen wird weiterhin durch eine erhöhte Influenzavirus- und RSV-Aktivität bestimmt, jedoch zirkulieren aktuell auch andere Erkältungsviren wie Rhinoviren und humane saisonale Coronaviren. Die Zahl der ARE-Erkrankungen mit Influenzavirusinfektion geht seit einigen Wochen zurück, auch bei der Zahl der RSV-Erkrankungen deutet sich ein Rückgang an. Sowohl die Grippewelle als auch die RSV-Welle halten jedoch laut RKI-Definition an. Influenzaerkrankungen betreffen weiterhin alle Altersgruppen. Influenza A(H1N1)pdm09-Viren wurden bisher am häufigsten detektiert, aktuell sind es vermehrt Influenza B-Viren. Von einer Krankenhauseinweisung mit RSV-Infektion sind insbesondere Kleinkinder betroffen.

Die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in der Bevölkerung ist in der 10. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt relativ stabil geblieben. Im ambulanten Bereich ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 10. KW im Vergleich zur Vorwoche gesunken.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 10. KW 2024 in insgesamt 100 der 143 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Influenzaviren (28 %), mit Abstand gefolgt von Rhinoviren (17 %), Respiratorischen Synzytialviren (RSV; 11 %), humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; 8 %) und Parainfluenzaviren (PIV; 8 %). Weitere Viren des Erregerpanels wurden vereinzelt detektiert. SARS-CoV-2 wurde nicht nachgewiesen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 10. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt weiter gesunken. Unter allen in der 10. KW 2024 wegen einer schweren Atemwegserkrankung hospitalisierten Patientinnen und Patienten ging der Anteil der Influenza-Diagnosen weiter zurück auf 12 %. Der Anteil der RSV-Diagnosen insgesamt ist seit einigen Wochen relativ stabil und lag in der 10. KW bei 9 %. Bei Kindern unter zwei Jahren ist der Anteil der RSV-Diagnosen weiter leicht gesunken und lag in der 10. KW bei 37 %. Der Anteil der COVID-19-Diagnosen hat sich seit einigen Wochen auf niedrigem Niveau stabilisiert und lag in der 10. KW 2024 bei 3 %.

Bei den Daten aus dem Meldewesen gemäß IfSG ist die Anzahl der Influenzafälle, der Fälle mit RSV-Infektion sowie der COVID-19-Fälle in der 10. MW 2024 im Vergleich zur Vorwoche weiter gesunken. In Deutschland dominiert weiterhin die BA.2.86-Sublinie JN.1. Ihr Anteil lag in der 8. KW 2024 bei 93 %.

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

- European Respiratory Virus Surveillance Summary (Interaktives Dashboard mit einer wöchentlichen Bewertung der europäischen Daten zu Influenza, RSV und COVID-19):
<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 10. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt relativ stabil geblieben und lag bei rund 6.600 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 6.500; Abb. 1). Dabei sind die Werte sowohl bei den Kindern als auch den Erwachsenen stabil geblieben. Die aktuelle ARE-Inzidenz (gesamt) entspricht einer Gesamtzahl von etwa 5,5 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 10. KW im Vergleich zur Vorwoche gesunken und lag unter 100 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 100). Weitere Informationen sind abrufbar in den GrippeWeb-Wochenberichten unter: <https://www.rki.de/grippeweb>.

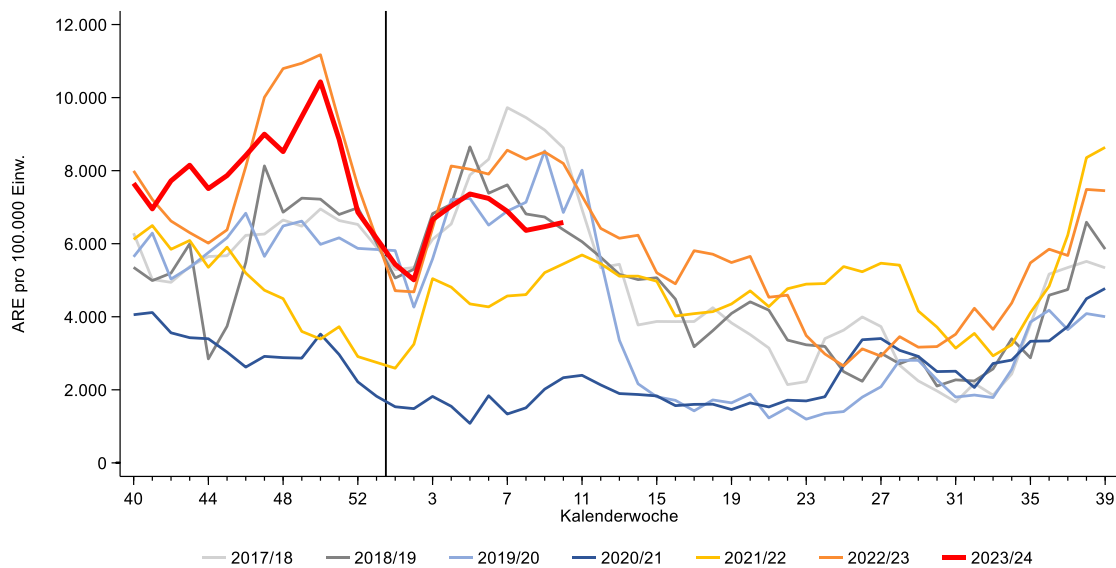


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenz pro 100.000 Einw. in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 10. KW 2024). In Jahren mit ausschließlich 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ARE-Praxis-Sentinel

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 10. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche gesunken und lag im unteren Wertebereich der Vorjahre (Abb. 2). Die rund 1.500 Arztbesuche wegen ARE pro 100.000 Einw. in der 10. KW 2024 ergeben auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von rund 1,2 Millionen Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.

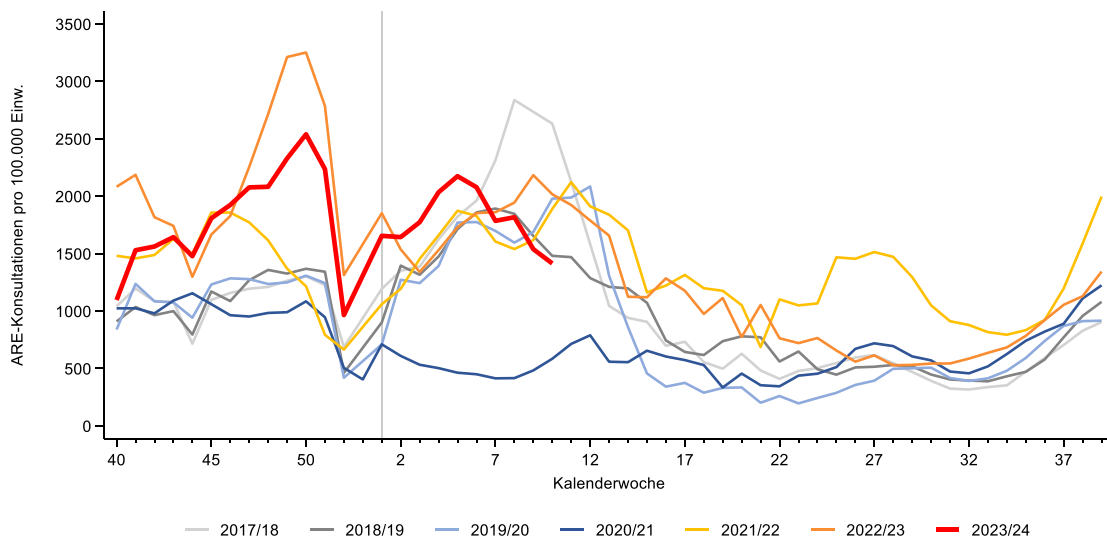


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 10. KW 2024). In Jahren mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 10. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche bei den Kindern bis 14 Jahre relativ stabil geblieben und bei den Erwachsenen ab 15 Jahre gesunken (Abb. 3).

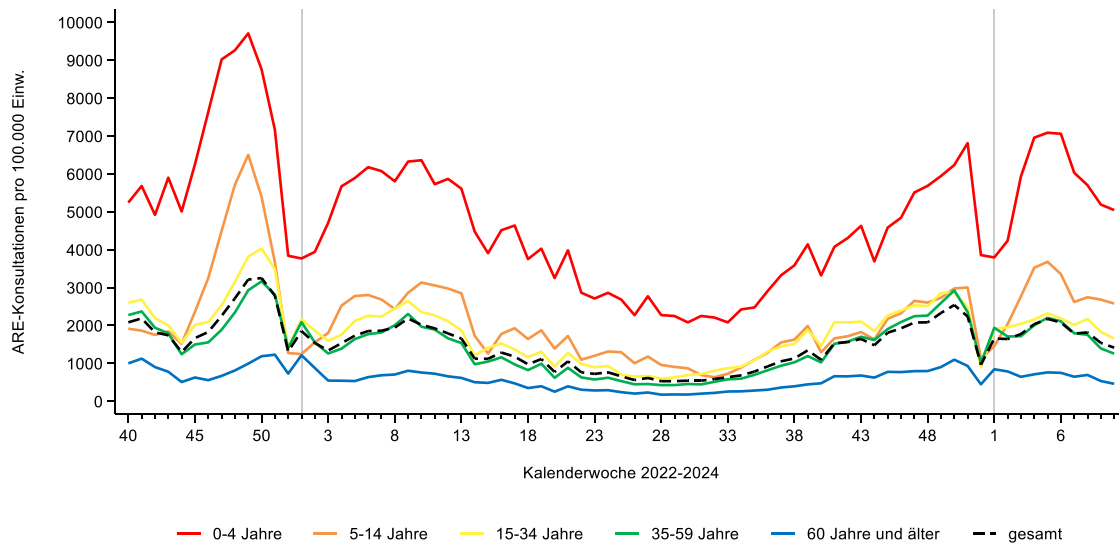


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2022 bis zur 10. KW 2024 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

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.

Das Robert Koch-Institut (RKI) sucht ständig weitere Sentinelpraxen für die Überwachung akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in Deutschland. Interessierte Praxen der Primärversorgung (Haus- und Kinderarztpraxen) werden gebeten, über das elektronische SEED^{ARE}-System (Sentinel zur elektronischen Erfassung von Diagnosecodes akuter respiratorischer Erkrankungen) zu melden. Alternativ ist eine Erfassung von aggregierten ARE-Daten auch über eine Online-Erfassungsmaske möglich. Informationen für interessierte Praxen können unter agi@rki.de angefordert werden.

Virologische Analysen von Atemwegserregern

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

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 10. KW 2024 insgesamt 143 Sentinelproben von 53 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 100 (70 %) der 143 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 1). Es gab 13 Doppel- und drei Dreifachinfektionen.

In der 10. KW 2024 zirkulierten hauptsächlich Influenzaviren (Positivenrate (PR) 28 %, 95 %-Konfidenzintervall [20; 36]), mit größerem Abstand gefolgt von Rhinoviren (17 %), RSV (PR 11 %), hCoV und PIV (PR jeweils 8 %). Darüber hinaus wurden weitere Viren des Erregerpanels vereinzelt nachgewiesen. SARS-CoV-2 wurde in der 10. KW 2024 nicht 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 in dieser Saison bei den Influenzavirus-Nachweisen in der 10. KW 2024 erstmals mehr Influenza B-Viren der Victoria-Linie als Influenza A(H1N1)pdm09-Viren detektiert. In den vergangenen Wochen zirkulierten weiterhin auch vereinzelt Influenza A(H3N2)-Viren. 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 Influzaviren identifizierten Atemwegsviren in der Saison 2023/24 (ab 40. KW 2023), Stand 12.3.2024.

	6. KW	7. KW	8. KW	9. KW	10. KW	Gesamt ab 40. KW 2023
Anzahl eingesandter Proben*	330	259	247	227	143	5.614
Probenanzahl mit Virusnachweis	255	179	156	142	100	3.568
Anteil Positive	77 %	69 %	63 %	63 %	70 %	64 %
Influenza						
A (nicht subtypisiert)	1	0	0	0	0	7
A(H3N2)	4	5	2	3	3	49
A(H1N1)pdm09	147	98	75	42	15	1.093
B(Victoria)	7	8	8	14	22	91
B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
SARS-CoV-2	18	5	1	2	0	729
RSV	34	26	20	30	16	527
hMPV	4	2	4	6	7	50
PIV (1 – 4)	4	5	11	8	11	150
Rhinoviren	40	23	26	23	25	917
hCoV	29	22	20	21	12	232
Adenoviren**	10	11	10	11	7	184

* 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

Seit der 6. KW 2024 war die Influenza-Positivenrate kontinuierlich gesunken, in der 10. KW ist sie wieder leicht gestiegen, was der aktuell vermehrten Zirkulation von Influenza B-Viren zuzuschreiben ist. In der 10. KW 2024 wurden in allen Altersgruppen Influzaviren nachgewiesen. RSV wurde vorwiegend in den Altersgruppen bis vier Jahre detektiert. HCoV wurde am häufigsten bei den ab 60-jährigen detektiert. Rhinoviren wurden in allen Altersgruppen 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 10. KW 2024 bei 29 % (9. KW 2024: 28 %).

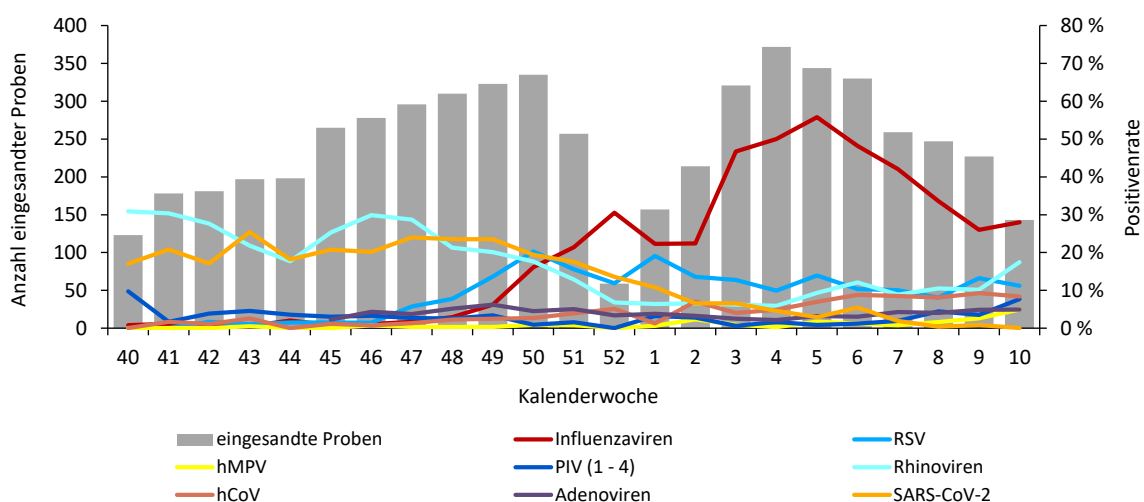


Abb. 4: Anteil der Nachweise für Influzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Adeno- und Rhinoviren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2023 bis zur 10. KW 2024.

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/>

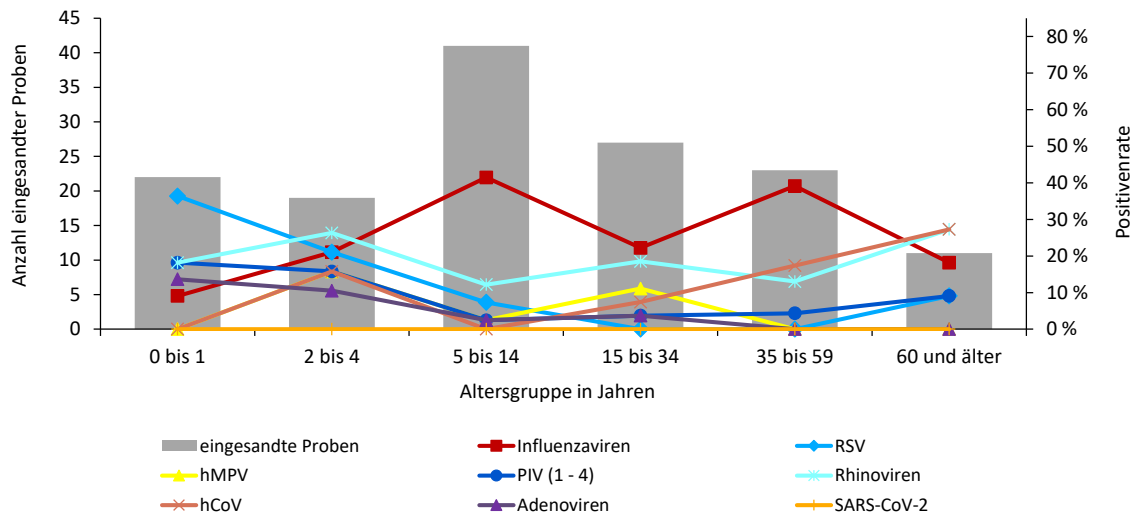


Abb. 5: Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Adeno- und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 10. KW 2024.

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.

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 lag in der 8. KW 2024 bei knapp 93 % (Stand 12.3.2024). Unter diesen werden die Sublinien JN.1 (58 %) und JN.1.4 (20 %), wie auch in den vergangenen Wochen, 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 mit einem Anteil von 5 % in der 8. KW 2024 nachgewiesen. Die kürzlich in Proben von September 2023 bis Januar 2024 in Südafrika sporadisch detektierte neue Variante BA.2.87.1 wurde bisher 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. In der 10. KW lag die Inzidenz der SARI-Fälle auf einem erhöhten Niveau im Vergleich zum Median aller Wochenwerte in den Vorsaisons (Abb. 6).

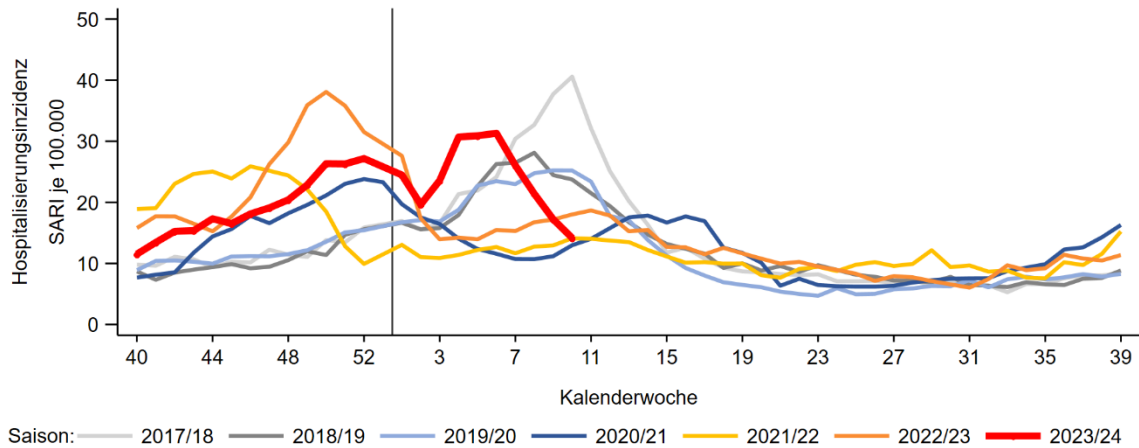


Abb. 6: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09-J22), in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 10. KW 2024), Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

In der 10. KW 2024 ist die SARI-Inzidenz bei den 15- bis 34-Jährigen deutlich gestiegen, in den übrigen Altersgruppen hat sich der Rückgang aus den Vorwochen jedoch fortgesetzt. In der Altersgruppe der 15- bis 34-Jährigen lag die Zahl der SARI-Fälle in der 10. KW wieder auf einem hohen Niveau, ähnlich wie in den vorpandemischen Saisons. In den Altersgruppen der Kinder und der 35- bis 59-Jährigen befand sich die SARI-Inzidenz in der 10. KW auf einem erhöhten Niveau, in den Altersgruppen ab 60 Jahre auf einem niedrigen Niveau (Abb. 7).

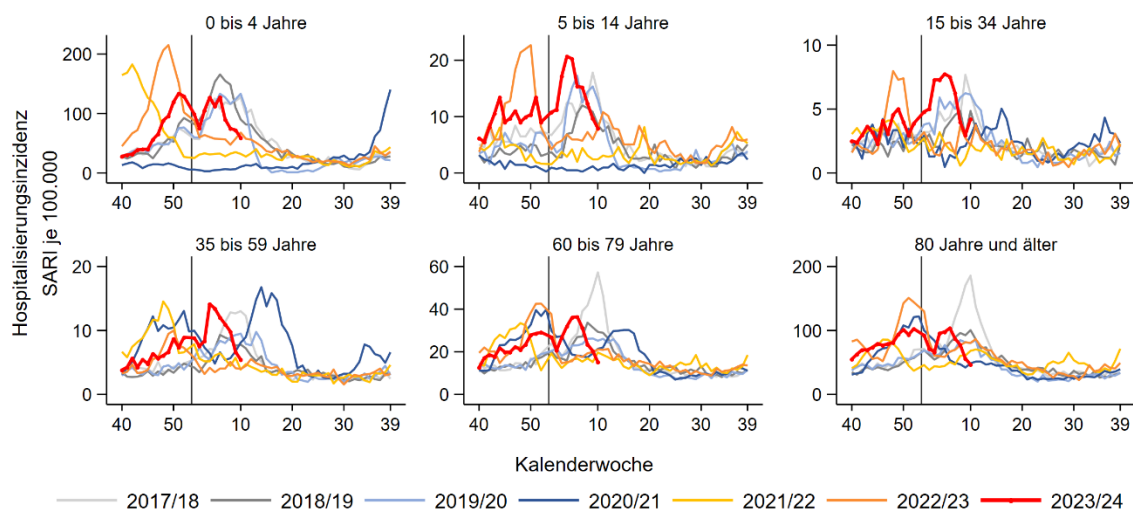


Abb. 7: Wöchentliche Inzidenz der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 10. KW 2024), Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Bei 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, vergleichbar zu den Werten des Vorjahres um diese Zeit. In der Altersgruppe der ab 80-Jährigen werden aktuell weniger SARI-Fälle als in den vorpandemischen Saisons und in der letzten Saison verzeichnet (Abb. 7 und 8).

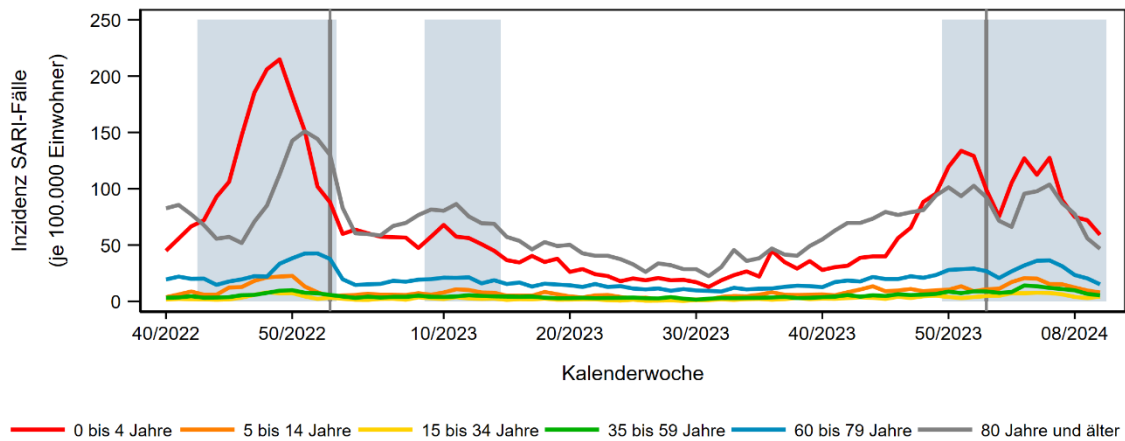


Abb. 8: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2022 bis zur 10. KW 2024, Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewellen in den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

In der 10. KW 2024 ist der Anteil der Influenza-Diagnosen an allen SARI-Fällen im Vergleich zur Vorwoche erneut gesunken und lag bei 12 % (Abb. 9). Der Anteil von SARI-Fällen mit einer RSV-Diagnose blieb seit der 5. KW 2024 relativ stabil und lag in der 10. KW bei 9 %. Ab der 7. KW 2024 hat sich der Anteil von SARI-Fällen mit einer COVID-19-Diagnose auf einem niedrigen Niveau stabilisiert. In der 10. KW erhielten insgesamt 3 % aller neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose.

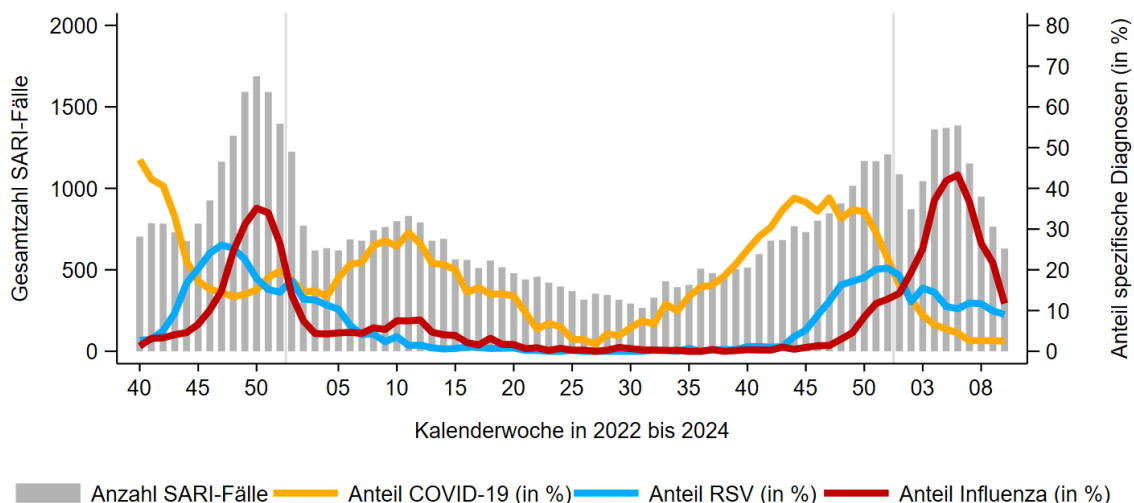


Abb. 9: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2022 bis zur 10. 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 10. KW 2024 wurden RSV-Infektionen überwiegend bei Kleinkindern diagnostiziert, jedoch ging der Anteil der RSV-Diagnosen in diesen Altersgruppen in den vergangenen Wochen leicht zurück. So erhielten 37 % (Vorwoche: 44 %) der SARI-Fälle unter zwei Jahren eine RSV-Diagnose. In der Altersgruppe der 2- bis 4-jährigen wurde bei 19 % (Vorwoche: 24 %) der SARI-Fälle eine RSV-Infektion diagnostiziert. Influenzavirusinfektionen wurden in der 10. KW in allen Altersgruppen diagnostiziert. In der jüngsten und in der ältesten Altersgruppe lag der Anteil an Influenzadiagnosen jedoch nur noch unter 10 %, am höchsten war der Anteil bei den 2- bis 4-jährigen (26 %). COVID-19-Diagnosen wurden vorwiegend bei älteren SARI-Patienten und -Patientinnen vergeben. Bei ab 80-jährigen SARI-Patientinnen und -Patienten wurden Influenza-, COVID-19- und RSV-Erkrankungen mit 3 % bis 5 % etwa gleich häufig diagnostiziert (Abb. 10).

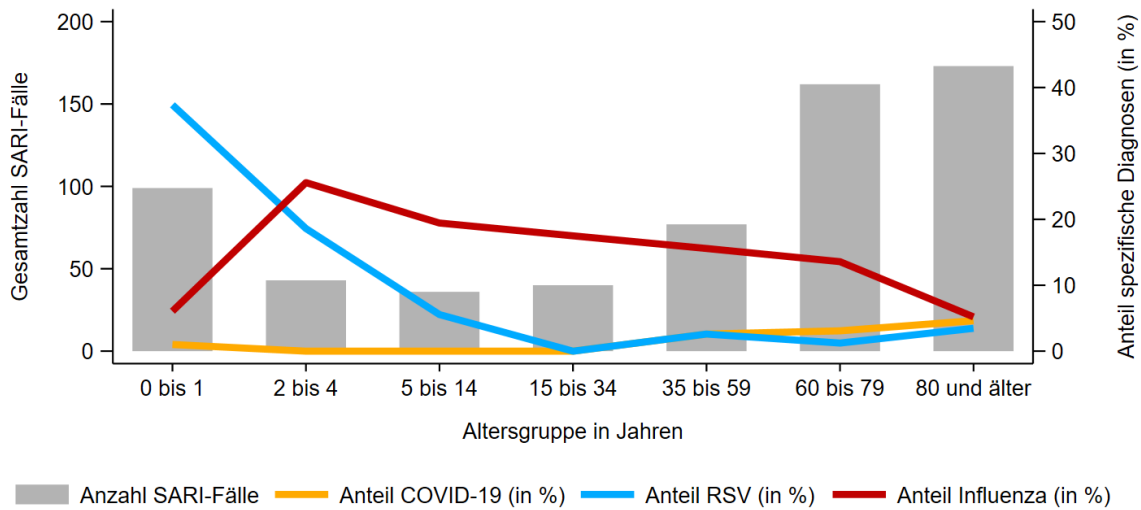


Abb. 10: Anzahl der in der 10. KW 2024 neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppe (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. 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 10. KW 2024 wurde bei 13 % der intensivmedizinisch behandelten SARI-Fälle eine Influenzavirusinfektion diagnostiziert. Es erhielten 7 % der SARI-Fälle mit Intensivbehandlung eine RSV-Diagnose. Bei 6 % der intensivpflichtigen SARI-Fälle wurde eine COVID-19-Erkrankung diagnostiziert.

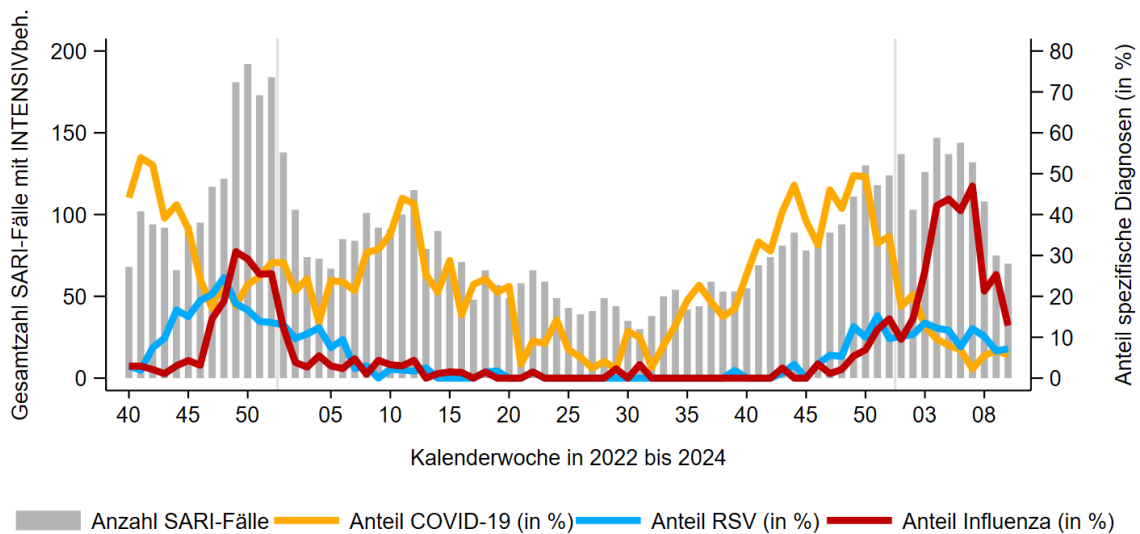


Abb. 11: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, von der 40. KW 2022 bis zur 10. 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 10. MW 2024 wurden bislang insgesamt 6.420 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 6.391 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen (Tab. 2). Seit der 7. MW 2024 sind die Fallzahlen rückläufig. Bei 1.142 Fällen (18 %) von allen laborbestätigten Fällen wurde für die 10. MW 2024 angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 12.3.2024).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 194.371 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Hiervon entfallen 193.639 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen. Bei 39.574 (20 %) der laborbestätigten Fälle wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2023 wurden 752 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt. Von 751 Todesfällen mit Angabe zum Alter gehören 88 % 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)

	5. MW	6. MW	7. MW	8. MW	9. MW	10. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
Influenza A (nicht subtypisiert)	29.771	30.204	21.010	15.469	7.903	4.587	172.591
A(H1N1)pdm09	882	1.051	631	568	340	178	5.718
A(H3N2)	18	14	6	11	2	6	124
nicht nach A / B differenziert	729	655	491	449	207	169	4.352
B	1.080	1.354	1.270	1.603	1.375	1.451	10.854
Gesamt	32.480	33.278	23.408	18.100	9.827	6.391	193.639
Hospitalisierte Fälle	6.223	6.545	4.884	3.473	1.868	1.142	39.574

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

COVID-19

Für die 10. MW 2024 wurden bislang 1.414 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 460 (33 %) Fällen wurde für die 10. MW angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 12.3.2024).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 327.465 laborbestätigte SARS-CoV-2-Fälle an das RKI übermittelt. Bei 111.312 Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren. Es wurden 6.115 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)

	5. MW	6. MW	7. MW	8. MW	9. MW	10. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
SARS-CoV-2	5.059	4.273	2.976	2.346	1.875	1.414	327.465
Hospitalisierte Fälle	1.831	1.460	1.091	808	567	460	111.312

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 10. MW 2024 wurden bislang insgesamt 1.934 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 1.910 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen (Tab. 4). Die Fallzahlen sind bis zur 5. MW gestiegen, seitdem zeigt sich ein sinkender Trend. Bei 414 Fällen (22 %) von allen laborbestätigten Fällen wurde für die 10. MW 2024 angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 12.3.2024).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 52.115 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Darunter entfallen 51.140 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen. Bei 15.336 (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)

	5. MW	6. MW	7. MW	8. MW	9. MW	10. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
RSV	4.729	4.522	3.717	3.103	2.485	1.910	51.140
Hospitalisierte Fälle	1.222	1.168	1.064	840	626	414	15.336

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 10. KW lagen Daten aus 102 Kläranlagen vor. Die Entwicklung der letzten Woche kann sich aufgrund von Nachmeldungen noch verändern.

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

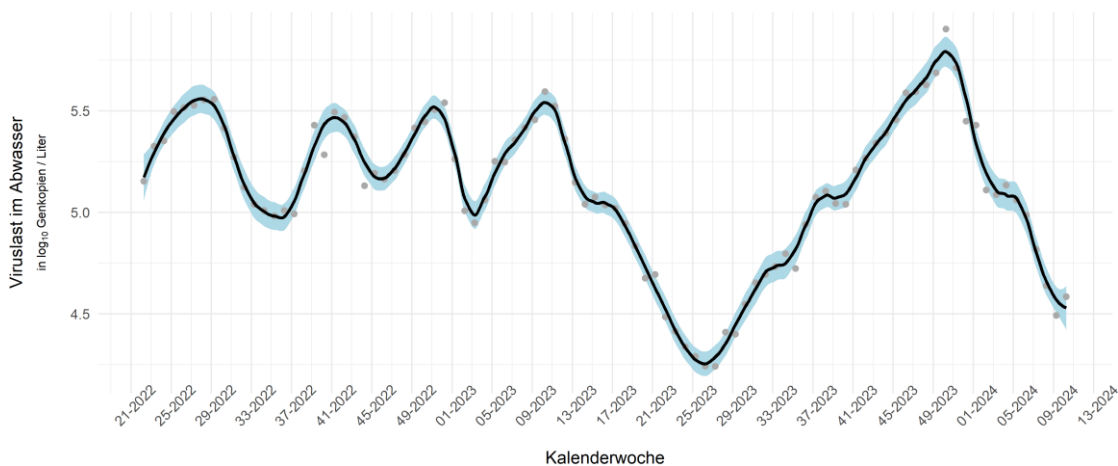


Abb. 12: Aggregierte SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punktwisen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 12.3.2024, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (6.3.2024, 10. KW). Gezeigt werden 7-Tage-Mittelwerte, die sich auf den Zeitraum Donnerstag bis Mittwoch beziehen. 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 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 10/2024 | DOI: 10.25646/11993