



# ARE-Wochenbericht des RKI

Aktuelles zu akuten respiratorischen Erkrankungen  
1. Kalenderwoche (1.1. bis 7.1.2024)

## Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die ARE-Aktivität in den letzten Wochen ergibt sich aus der hohen Zahl an COVID-19, Influenza und RSV-Erkrankungen. Die Influenza-Aktivität nahm seit der 49. KW deutlich zu, die Grippewelle 2023/24 hat laut RKI-Definition mit der 50. KW 2023 begonnen und hält an. Von Influenzaerkrankungen sind bisher vornehmlich Kinder im Schulalter und junge Erwachsene betroffen. Influenza A(H1N1)pdm09-Viren werden am häufigsten detektiert. Die RSV-Aktivität ist weiterhin hoch, bei der COVID-19-Aktivität mehren sich Hinweise für einen Rückgang. Insbesondere Kinder unter zwei Jahren sind von einer Krankenhaus-einweisung mit RSV-Infektion betroffen, bei älteren Menschen führt weiterhin COVID-19 am häufigsten zu schwer verlaufenden Erkrankungen.

Die weitere Entwicklung der Grippewelle in Deutschland kann in den kommenden Wochen besser beurteilt werden, da in der 1. KW 2024 die meisten Bundesländer noch Schulferien hatten.

Die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in der Bevölkerung ist von der 52. KW 2023 zur 1. KW 2024 insgesamt gesunken, jedoch bei den Kindern relativ stabil geblieben. Im ambulanten Bereich ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE von der 52. KW 2023 zur 1. KW 2024 wie auch in den Vorjahren üblich wieder gestiegen.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 1. KW 2024 in insgesamt 78 der 140 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Influenzaviren (21 %), RSV (20 %) und SARS-CoV-2 (9 %).

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 1. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt und in fast allen Altersgruppen zurückgegangen. In der Altersgruppe der Schulkinder blieb die Zahl der SARI-Fälle stabil auf hohem Niveau. Unter allen in der 1. KW 2024 wegen einer schweren Atemwegserkrankung hospitalisierten Patientinnen und Patienten lag der Anteil der RSV-Diagnosen bei 17 %. Bei Kindern unter zwei Jahren war der Anteil der RSV-Diagnosen mit 75 % weiterhin hoch. Der Anteil der COVID-19-Diagnosen geht seit der 51. KW 2023 zurück und lag in der 1. KW 2024 bei 14 %. Influenzadiagnosen wurden in der 1. KW bei 11 % aller SARI-Fälle vergeben und damit ähnlich häufig wie in den Wochen vor dem Jahreswechsel.

Bei den Daten aus dem Meldewesen gemäß IfSG setzte sich der steigende Trend bei Influenza in der 1. KW 2024 fort. In der Abwassersurveillance ist nach einem stetigen Anstieg seit Ende Juni 2023 (26. KW) seit Mitte Dezember 2023 (50. KW) ein Rückgang der SARS-CoV-2-Viruslast zu beobachten.

## Weitere Informationen zur Saison 2023/24 in Deutschland

- Alle Personen, für die die STIKO die Gripeschutzimpfung empfiehlt, sollten sich möglichst bald noch impfen lassen, falls dies noch nicht geschehen ist: [https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Impfen/Influenza/FAQ\\_Uebersicht.html](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](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

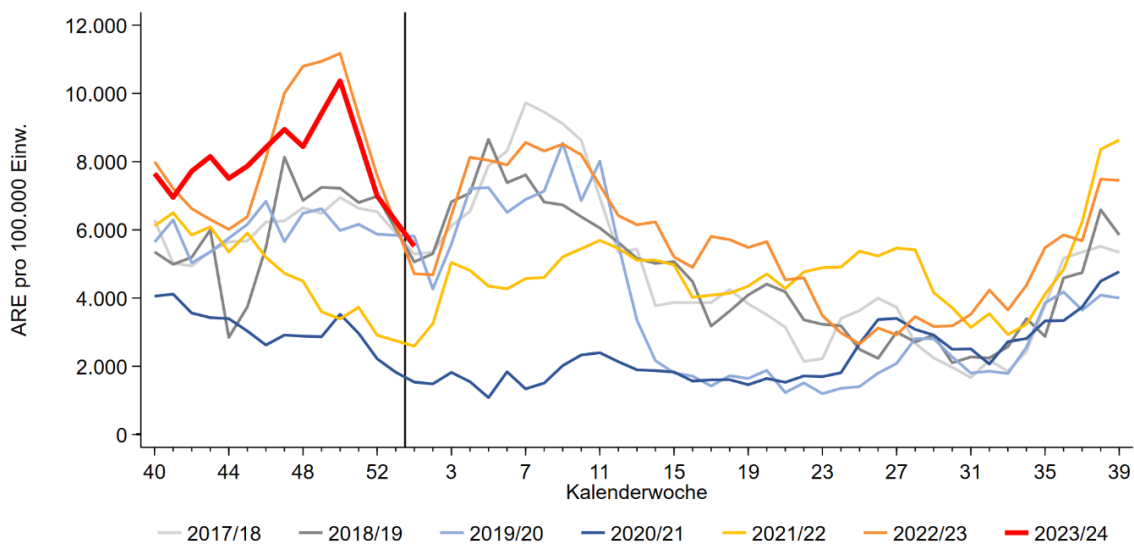
## Internationale ARE-Situation bei COVID-19, Influenza und RSV-Infektionen

- 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)

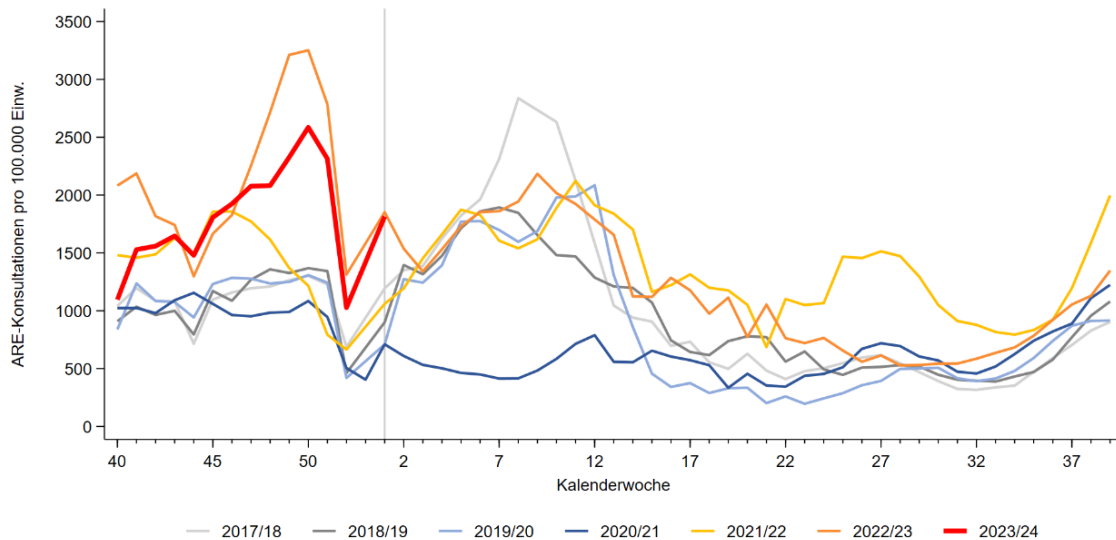
Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist seit der 50. KW deutlich gesunken und lag in der 1. KW 2024 bei rund 5,500 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 7.000; Abb. 1). Dieser Wert befindet sich auf einem höheren Niveau als letztes Jahr um diese Zeit. Die Werte sind in der 1. KW 2024 bei den Erwachsenen gesunken und bei den Kindern relativ stabil geblieben. Die aktuelle ARE-Inzidenz (gesamt) entspricht einer Gesamtzahl von etwa 4,6 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 seit der 50. KW ebenfalls gesunken und lag in der 1. KW 2024 bei rund 700 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 1.200). 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 1. 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.

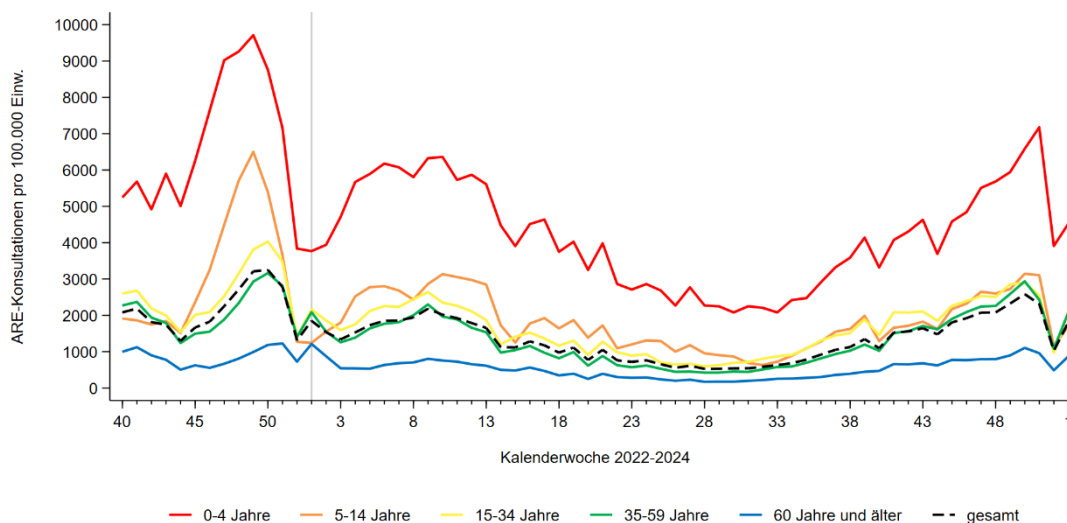
### Daten aus dem ARE-Praxis-Sentinel

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 1. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche erwartungsgemäß gestiegen, hat aber das hohe Niveau von vor Weihnachten noch nicht wieder erreicht. Sie liegt damit weiterhin im Bereich der Vorsaison 2022/23 und über den Werten der anderen Vorjahre um diese Zeit (Abb. 2). Die rund 1.800 Arztbesuche wegen ARE pro 100.000 Einw. in der 1. KW 2024 ergeben auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von rund 1,5 Millionen Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen. Bei der Interpretation ist zu beachten, dass in der 1. KW 2024 in den meisten Bundesländern noch Ferien waren (siehe auch <https://www.schulferien.org/>).



**Abb. 2:** Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 1. 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 von der 52. KW 2023 bis zur 1. KW 2024 in allen Altersgruppen deutlich gestiegen, insbesondere bei den 15- bis 34-Jährigen (Abb. 3).



**Abb. 3:** Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2022 bis zur 1. 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:

RKI - Zahl des Monats: 19,7 Millionen ARE-Arztbesuche seit 40. KW 2023:  
[https://www.rki.de/DE/Content/Institut/Zahl\\_des\\_Monats/Zahl\\_des\\_Monats\\_node.html](https://www.rki.de/DE/Content/Institut/Zahl_des_Monats/Zahl_des_Monats_node.html)

## Virologische Analysen von Atemwegserregern

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

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 1. KW 2024 insgesamt 140 Sentinelproben von 59 Arztpraxen aus elf der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 78 (56 %) der 140 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 1). Es gab 12 Doppelinfektionen, an denen größtenteils Respiratorische Synzytialviren (RSV), Rhinoviren und Influenzaviren beteiligt waren.

**Tab. 1:** Anzahl und Positivenrate (in %) der im NRZ für Influenzaviren identifizierten Atemwegsviren in der Saison 2023/24 (ab 40. KW 2023), Stand 9.1.2024.

	49. KW	50. KW	51. KW	52. KW	1. KW	Gesamt ab 40. KW 2023
Anzahl eingesandter Proben*	323	335	255	59	140	3.138
Probenanzahl mit Virusnachweis	206	235	172	37	78	1.822
Anteil Positive	64 %	70 %	67 %	63 %	56 %	58 %
Influenza						
A (nicht subtypisiert)	0	0	1	0	0	1
A(H3N2)	2	2	0	2	1	14
A(H1N1)pdm09	17	51	49	14	28	177
B(Victoria)	1	1	5	2	0	12
B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
SARS-CoV-2	76	65	44	8	13	636
RSV	44	68	39	7	28	243
hMPV	1	3	2	0	1	12
PIV (1 – 4)	11	3	4	0	4	93
Rhinoviren	65	59	33	4	8	690
hCoV	8	9	10	3	2	58
Adenoviren**	20	15	12	2	5	99

\* 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 1. KW 2024 zirkulierten hauptsächlich Influenzaviren (Positivenrate (PR) 21 %, 95 %-Konfidenzintervall [14; 29]), RSV (PR 20 %) und SARS-CoV-2 (PR 9 %). Weitere Viren des Erregerpanels wurden vereinzelt nachgewiesen (Tab. 1; Abb. 4).

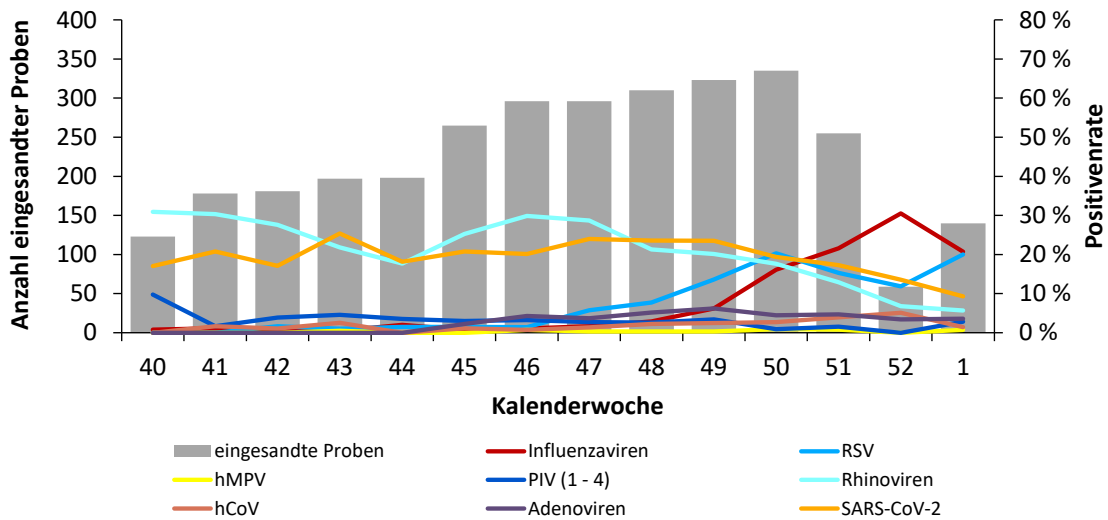
Die Grippewelle hat nach Definition des RKI in der 50. KW 2023 begonnen und hält seitdem an. Es wurden bei den Influenza A-Nachweisen weiterhin hauptsächlich Influenza A(H1N1)pdm09-Viren subtypisiert. In den vergangenen Wochen zirkulierten aber auch vereinzelt Influenza A(H3N2)-Viren und Influenza B-Viren 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](https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Influenza/FAQ_Liste.html).

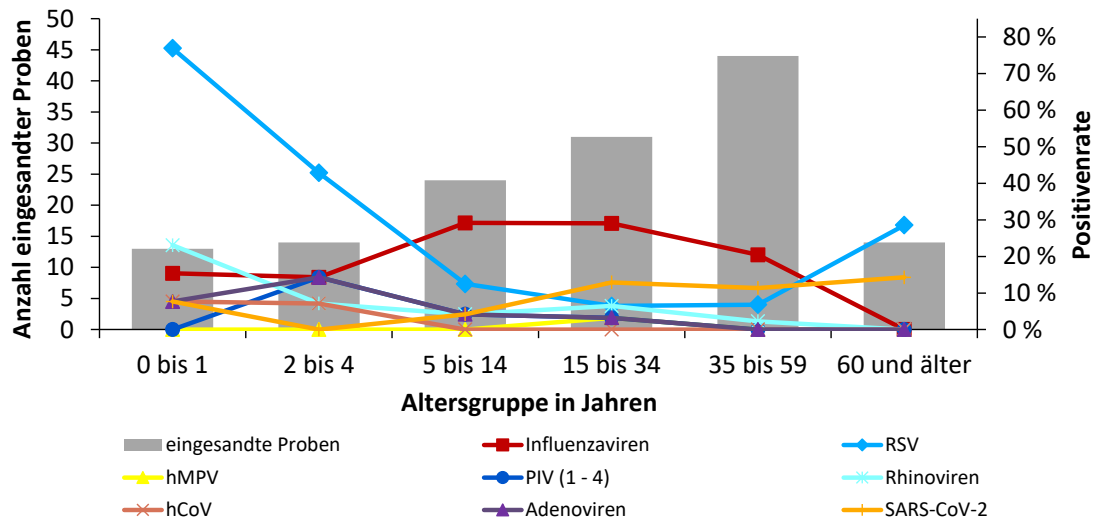
Während Influenzaviren in der 1. KW 2024 nun überwiegend in der Altersgruppe der jungen Erwachsenen (15 bis 34 Jahre) und der Schulkinder (5 bis 14 Jahre) nachgewiesen wurden, wurden RSV weiterhin überwiegend in der Altersgruppe bis vier Jahre detektiert. SARS-CoV-2 zirkulierte nach wie vor hauptsächlich bei den Erwachsenen (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.<sup>1</sup> Die RSV-Positivenrate lag bei den 0- bis 4-Jährigen in der 1. KW 2024 bei 59 % (52. KW 2023: 27 %, bei geringer Probenanzahl).

<sup>1</sup> 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. 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 1. KW 2024.



**Abb. 5:** Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influzaviren, 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 1. KW 2024.

Aktuelle Untersuchungen des NRZ für Influzaviren 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](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 Influzaviren sind abrufbar unter [www.rki.de/nrz-influenza](http://www.rki.de/nrz-influenza).

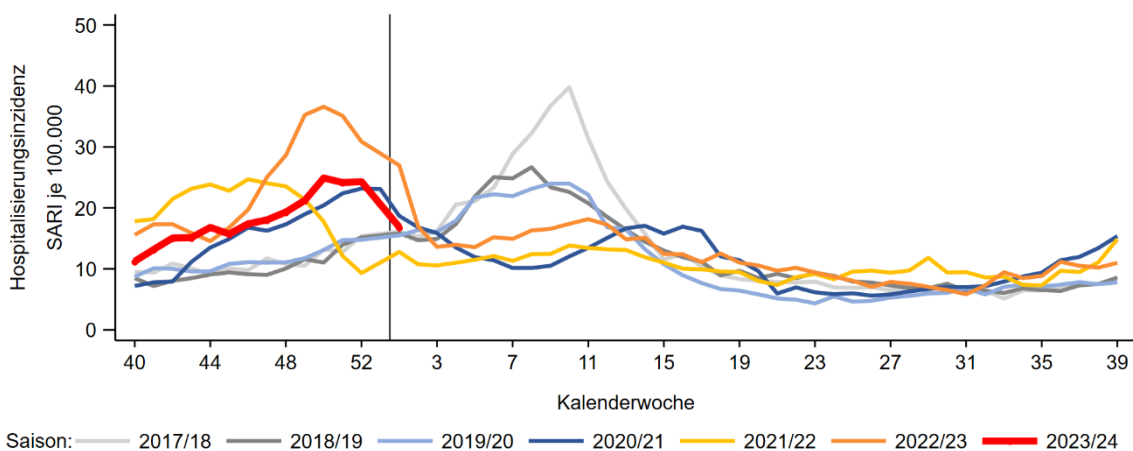
### Übersicht zu SARS-CoV-2-Varianten (Integrierte Genomische Surveillance, IGS)

Die wöchentlich aktualisierten Anteile der zirkulierenden SARS-CoV-2-Varianten, die im Rahmen der etablierten Surveillance von SARS-CoV-2 erhoben werden, sowie 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](https://public.data.rki.de/t/public/views/IGS_Dashboard/DashboardVOC). Aufgrund der Feiertage ist die Anzahl von SARS-CoV-2 Sequenzen weiterhin limitiert und nur bis einschließlich 50. KW 2023 verfügbar. Für die 50. KW 2023 ergeben sich durch Nachmeldungen leichte Änderungen der prozentualen Anteile der zirkulierenden SARS-CoV-2-Varianten, die im folgenden Textabschnitt beschrieben sind.

Der Anteil der seit 18.12.2023 von der WHO<sup>2</sup> separat als VOI eingestuftes BA.2.86-Sublinie JN.1 lag in der 50. KW 2023 bei 59 % (Stand: 9.1.2024). Somit ist JN.1 derzeit die dominierende Variante in Deutschland. Die seit 21.11.2023 von der WHO<sup>3</sup> als VOI eingestufte Variante BA.2.86, einschließlich aller Sublinien der Varianten (ausgenommen JN.1), wurde mit einem Anteil von knapp 12 % in der 50. KW 2023 nachgewiesen. Der Anteil der rekombinanten SARS-CoV-2-Linie und VOI EG.5 (einschließlich aller Sublinien der Varianten) lag in der 50. KW 2023 bei knapp 19 %. 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.

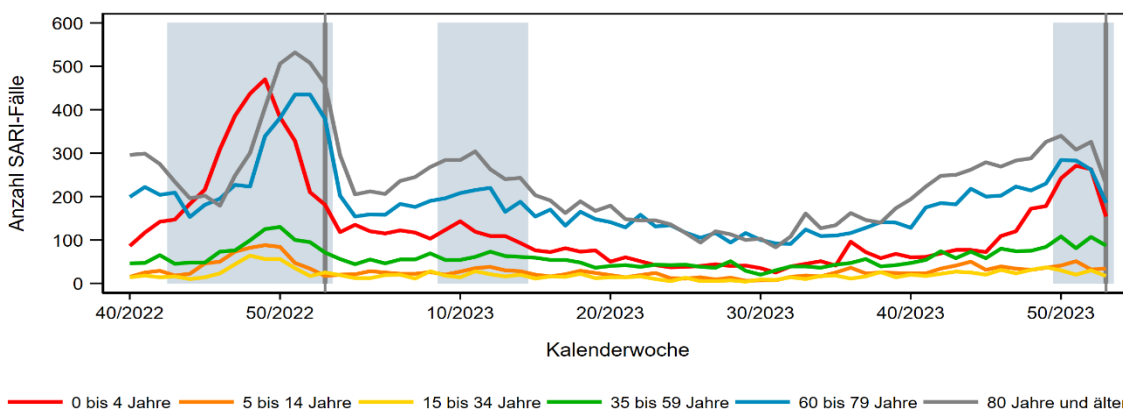
## Daten aus dem SARI-Krankenhaus-Sentinel

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) war die Inzidenz schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in den Wochen vor dem Jahreswechsel hoch. In der 1. KW 2024 ist die SARI-Inzidenz jedoch deutlich zurückgegangen. Sie lag aber noch 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 1. KW 2024), Daten aus 67 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

In der 1. Kalenderwoche 2024 ist die Zahl der SARI-Fälle bei Schulkindern (5 bis 14 Jahre) stabil geblieben und lag weiterhin auf einem hohen Niveau. In den übrigen Altersgruppen sind die SARI-Fallzahlen teils deutlich gesunken. Sie lagen in der 1. KW auf einem erhöhten Niveau (Abb. 7).



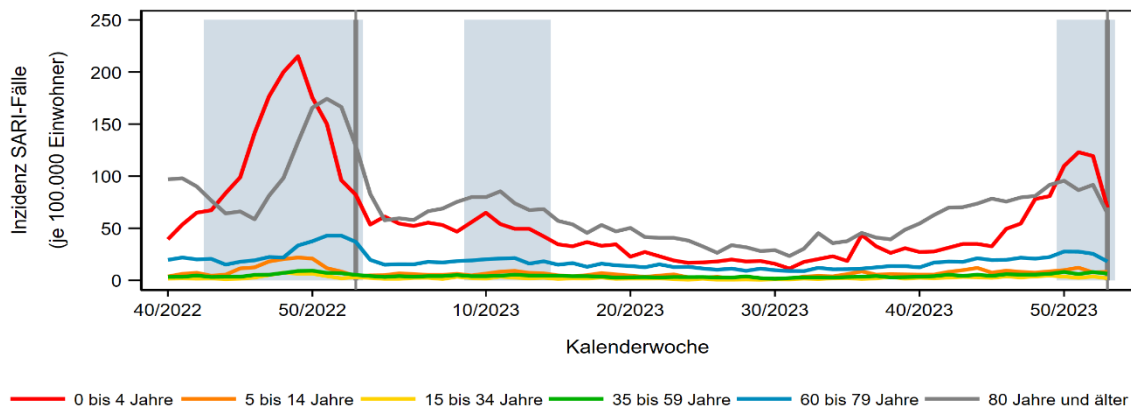
**Abb. 7:** Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2022 bis zur 1. KW 2024, Daten aus 67 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewellen in den Saisons 2022/23 und 2023/24 ist grau hinterlegt.

<sup>2</sup> [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/18122023\\_jn.1\\_ire\\_clean.pdf?sfvrsn=6103754a\\_3](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/18122023_jn.1_ire_clean.pdf?sfvrsn=6103754a_3)

<sup>3</sup> [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/21112023\\_ba.2.86\\_ire.pdf?sfvrsn=8876def1\\_3](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/21112023_ba.2.86_ire.pdf?sfvrsn=8876def1_3)

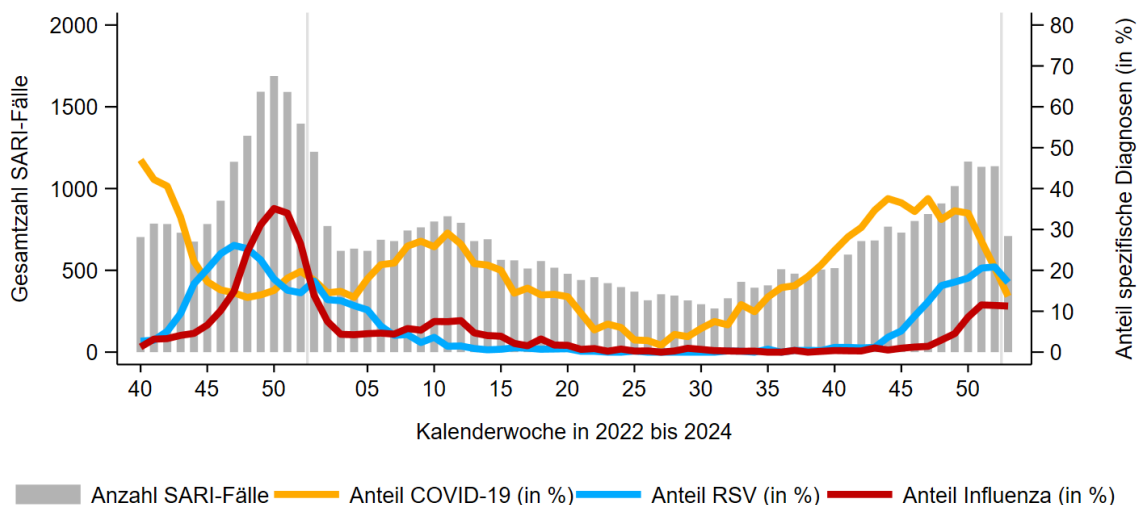


Bei Betrachtung der SARI-Inzidenz pro 100.000 Einw. werden die Unterschiede in den Altersgruppen hinsichtlich der generellen Einweisungshäufigkeit ins Krankenhaus mit schweren Atemwegsinfektionen deutlicher (Abb. 8). In der aktuellen Saison waren bisher ebenso wie in der Vorsaison am häufigsten die jüngste und die älteste Altersgruppe von schweren akuten Atemwegserkrankungen betroffen. 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 beobachtet. In der aktuellen Saison zeigte sich seit der 46. KW 2023 ein starker Anstieg bei den 0- bis 4-Jährigen. Nach dem deutlichen Rückgang zum Jahreswechsel liegt die SARI-Inzidenz der 0- bis 4-Jährigen derzeit etwa auf dem Niveau der vorpandemischen Saisons und des Vorjahres um diese Zeit. Die Inzidenz in der Altersgruppe ab 80 Jahre liegt aktuell ebenfalls etwa auf dem Niveau der vorpandemischen Jahre zum Jahreswechsel.



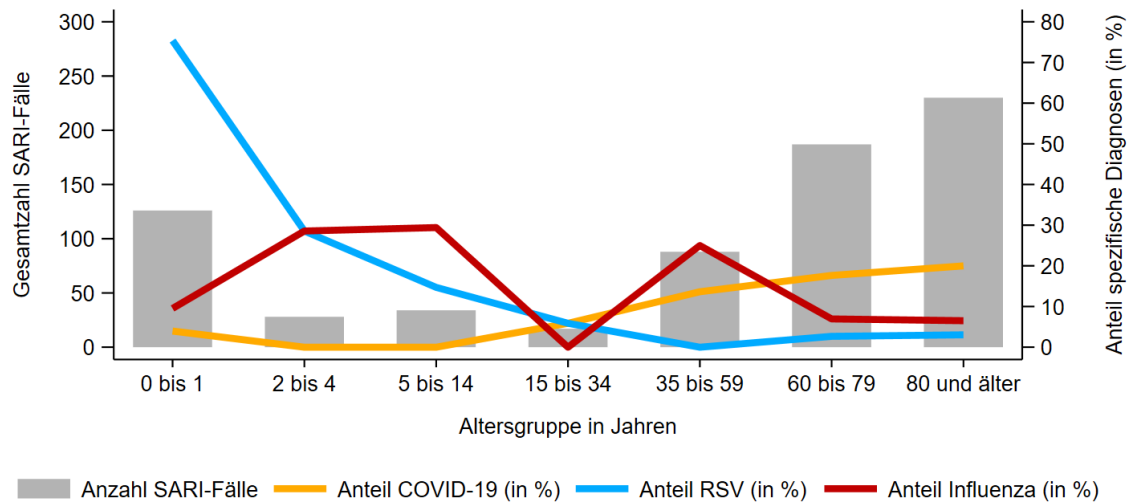
**Abb. 8:** Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2022 bis zur 1. KW 2024, Daten aus 67 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewellen in den Saisons 2022/23 und 2023/24 ist grau hinterlegt.

In der 1. KW 2024 lag der Anteil der RSV-Diagnosen an allen SARI-Fällen bei 17 % und damit etwas unter dem Wert aus der Vorwoche (Abb. 9). Der Anteil von COVID-19-Diagnosen lag ab der 39. KW 2023 über 20 %, war jedoch seit der 50. KW 2023 rückläufig. In der 1. KW 2024 lag der Anteil erstmals wieder unter 20%: Es erhielten insgesamt 14 % aller neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose. Der Anteil von SARI-Fällen mit Influenza-Diagnose lag in der 1. KW 2024 wie in der Vorwoche bei 11 %.



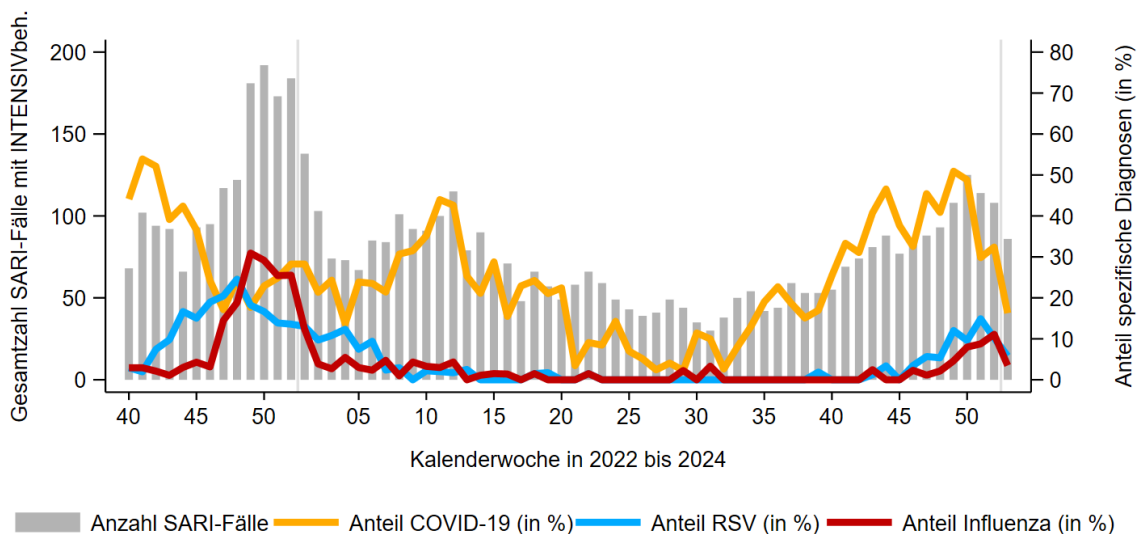
**Abb. 9:** Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2022 bis zur 1. KW 2024 (Linien, rechte y-Achse). Daten aus 67 Sentinelkliniken. Für die letzten Wochen ist noch mit Änderungen in den Fallzahlen zu rechnen.

In der 1. KW 2024 wurden RSV-Infektionen in fast allen Altersgruppen diagnostiziert, überwiegend jedoch bei Kleinkindern. Wie in den Vorwochen erhielten drei von vier SARI-Fällen (75 %) unter 2 Jahren eine RSV-Diagnose. In der Altersgruppe 2 bis 4 Jahre wurde bei 29 % der SARI-Fälle eine RSV-Infektion diagnostiziert. COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen wurden erneut in den meisten Altersgruppen diagnostiziert, wie in den Vorwochen jedoch vorwiegend bei älteren Erwachsenen (Abb. 10). Influenzavirusinfektionen wurden in der 1. KW 2024 vorwiegend bei Kindern zwischen 2 und 14 Jahren sowie bei Erwachsenen zwischen 35 und 59 Jahren diagnostiziert.



**Abb. 10:** Anzahl der in der 1. 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 1. KW 2024 wurde bei 16 % der intensivmedizinisch behandelten SARI-Fälle COVID-19 diagnostiziert. Bei 6 % der SARI-Fälle mit Intensivbehandlung wurde eine RSV-Infektion diagnostiziert. Es erhielten 3 % der intensivpflichtigen SARI-Fälle eine Influenza-Diagnose.



**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 1. KW 2024 (Linien, rechte y-Achse). Daten aus 67 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 1. MW 2024 wurden bislang insgesamt 5.852 Fälle mit Influenzavirusinfektion gemäß IfSG an das RKI übermittelt, die der Referenzdefinition (einschließlich klinisch epidemiologisch bestätigter Fälle der RKI-Falldefinitionskategorien B – E) entsprechen. Alle 5.852 Fälle entfallen auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen (Tab. 2). Der steigende Trend hat sich bis zur 1. MW 2024 weiter fortgesetzt. Bei 1.388 Fällen (24 %) von allen laborbestätigten Fällen für die 1. MW 2024 wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 9.1.2024).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 23.131 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Hiervon entfallen 23.116 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen. Bei 5.275 (23 %) Fällen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2023 wurden 67 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt. 78 % der Todesfälle gehörten zur Altersgruppe ab 60 Jahre.

Aufgrund der Weihnachtsferien und Feiertage sind insbesondere die Zahlen der 52. MW 2023 und der 1. MW 2024 nur eingeschränkt bewertbar (u. a. durch weniger Testungen).

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

	48. MW	49. MW	50. MW	51. MW	52. MW	1. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
Influenza A (nicht subtypisiert)	543	1.283	2.981	4.670	3.946	5.365	20.342
A(H1N1)pdm09	22	37	126	170	90	119	619
A(H3N2)	0	5	4	5	1	6	28
nicht nach A / B differenziert	12	31	62	118	175	175	648
B	94	101	265	302	146	187	1.479
<b>Gesamt</b>	<b>671</b>	<b>1.457</b>	<b>3.438</b>	<b>5.265</b>	<b>4.358</b>	<b>5.852</b>	<b>23.116</b>
Hospitalisierte Fälle	161	304	716	1.012	1.186	1.388	5.275

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

### COVID-19

Für die 1. MW 2024 wurden bislang 13.552 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 4.637 (34 %) Fällen wurde für die 1. MW angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 9.1.2024).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 285.574 laborbestätigte SARS-CoV-2-Fälle an das RKI übermittelt. Bei 94.998 Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren. Es wurden 4.103 Todesfälle mit SARS-CoV-2-Infektion an das RKI übermittelt. 96 % der Verstorbenen waren 60 Jahre oder älter.

Aufgrund der Weihnachtsferien und Feiertage sind insbesondere die Zahlen der 52. MW 2023 und der 1. MW 2024 nur eingeschränkt bewertbar (u. a. durch weniger Testungen).

**Tab. 3:** Gemäß IfSG an das RKI übermittelte COVID-19-Fälle nach Meldewoche (MW) (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen)

	48. MW	49. MW	50. MW	51. MW	52. MW	1. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
SARS-CoV-2	25.282	28.329	32.657	27.346	14.281	13.552	285.574
Hospitalisierte Fälle	8.082	9.268	10.577	8.875	5.640	4.637	94.998

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

## RSV-Infektionen

Seit der Einführung der bundesweiten RSV-Meldepflicht am 21. Juli 2023 haben alle Bundesländer RSV-Fälle übermittelt. Die Meldedaten zu RSV-Fällen sind zurzeit noch nicht gut zu bewerten. Die Auswirkung der neuen Meldepflicht kann erst im Verlauf der kommenden Wochen und im Vergleich mit den Ergebnissen aus den etablierten Sentinelsystemen eingeschätzt werden.

Für die 1. MW 2024 wurden bislang insgesamt 3.629 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 3.590 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen (Tab. 4). Bei 1.287 (36 %) von allen laborbestätigten Fällen wurde für die 1. MW 2024 angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 9.1.2024).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 18.817 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Darunter entfallen 18.579 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen. Bei 6.026 (32 %) Fällen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

Aufgrund der Weihnachtsferien und Feiertage sind insbesondere die Zahlen der 52. MW 2023 und der 1. MW 2024 nur eingeschränkt bewertbar (u. a. durch weniger Testungen).

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

	48. MW	49. MW	50. MW	51. MW	52. MW	1. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
RSV	1.210	1.870	3.386	4.044	2.807	3.590	18.579
Hospitalisierte Fälle	433	598	1.000	1.083	974	1.287	6.026

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

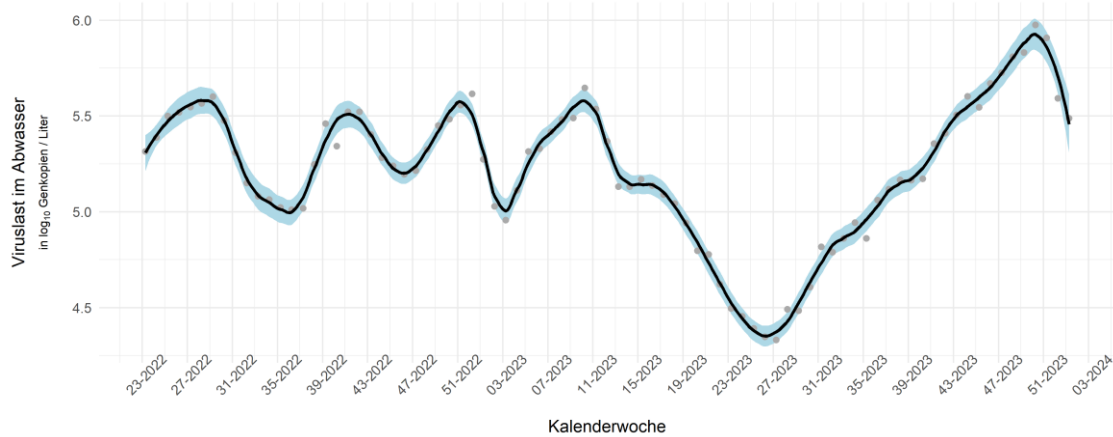
## Abwassermonitoring von SARS-CoV-2

Die Abb. 12 zeigt den Verlauf der aggregierten SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser. Nach einem stetigen Anstieg seit Ende Juni 2023 (26. KW) ist seit Mitte Dezember 2023 (50. KW) ein Rückgang der aggregierten Viruslast zu beobachten.

In der 1. KW 2024 lagen Daten aus 86 Kläranlagen vor. Aufgrund der Feiertage und des Jahreswechsels kann es allerdings durch Nachmeldungen noch zu rückwirkenden Veränderungen kommen.

Weitere Informationen u. a. auch zur Berechnungsmethode sind abrufbar unter:

<http://www.rki.de/abwassersurveillance>.



**Abb. 12:** Aggregierte SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punkweisen 95%-Konfidenzintervallen (Stand: 9.1.2024, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (3.1.2024, 1. KW). Gezeigt werden 7-Tage-Mittelwerte, die sich auf den Zeitraum Donnerstag bis Mittwoch beziehen; der aktuellste Wert berechnet sich aus den Daten vom 28.12.2023 (52. KW) bis zum 3.1.2024 (1. 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 und Abb. 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](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](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](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](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html).

### Autoren und Redaktionsteam:

Buda S, Dürwald 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 1/2024 | DOI: 10.25646/11881