



ARE-Wochenbericht des RKI

Aktuelles zu akuten respiratorischen Erkrankungen
2. Kalenderwoche (8.1. bis 14.1.2024)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die ARE-Aktivität in den letzten Wochen ergibt sich aus der hohen Zahl an Influenza, COVID-19 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 alle Altersgruppen betroffen. Influenza A(H1N1)pdm09-Viren werden am häufigsten detektiert. Die RSV-Aktivität ist weiterhin hoch, es deutet sich aber ein Rückgang an. Die COVID-19-Aktivität ist seit der 50. KW 2024 kontinuierlich zurückgegangen. Unter allen in der 2. KW 2024 wegen einer schweren Atemwegserkrankung hospitalisierten Patientinnen und Patienten lag der Anteil der Influenza-Diagnosen deutlich höher als in den Vorwochen.

Die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in der Bevölkerung ist in der 2. KW 2024 im Vergleich zur 1. KW 2024 zwar insgesamt stabil geblieben, jedoch insbesondere bei den Kindern im Schulalter (5 bis 14 Jahre) deutlich gestiegen. Im ambulanten Bereich ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE von der 1. KW zur 2. KW 2024 stabil geblieben.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 2. KW 2024 in insgesamt 113 der 192 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Influenzaviren (22 %), RSV (14 %), SARS-CoV-2 (7 %), hCoV (7 %) und Rhinoviren (7 %).

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 2. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt und in allen Altersgruppen stark zurückgegangen. Unter allen in der 2. KW 2024 wegen einer schweren Atemwegserkrankung hospitalisierten Patientinnen und Patienten lag der Anteil der Influenza-Diagnosen bei 17 % und damit deutlich höher als in den Vorwochen. Der Anteil der RSV-Diagnosen ist seit dem Jahreswechsel zurückgegangen und lag in der 2. KW bei 12 %. Bei Kindern unter zwei Jahren ist der Anteil der RSV-Diagnosen ebenfalls zurückgegangen, blieb jedoch mit 57 % weiterhin hoch. Der Anteil der COVID-19-Diagnosen geht seit der 51. KW 2023 zurück und lag in der 2. KW 2024 bei 12 %.

Bei den Daten aus dem Meldewesen gemäß IfSG setzte sich der steigende Trend bei Influenza in der 2. KW 2024 fort. In der Abwassersurveillance ist 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:
https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Impfen/Influenza/FAQ_Uebersicht.html
- Das Risiko einer Influenzainfektion kann (unabhängig vom Impfstatus) durch die bekannten Verhaltensweisen reduziert werden: FAQ „Wie kann ich mich und andere vor Ansteckung durch respiratorische Viren schützen?“:
https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/ARE-Surveillance/ARE_gesamt.html#FAQId16765454
- Für erkrankte Personen mit einem erhöhten Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf sollte die Option einer frühzeitigen antiviralen Therapie erwogen werden

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

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

Akute Atemwegserkrankungen (ARE) – Syndromische Sentinel-Surveillance

Daten aus der Bevölkerung (GrippeWeb-Sentinel)

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist seit der 50. KW deutlich gesunken. Sie ist in der 2. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben und lag bei rund 5.400 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 5.400; Abb. 1). In der 2. KW 2024 sind die Werte bei den Erwachsenen ab 35 Jahre weiter gesunken und bei den 0- bis 34-Jährigen teils deutlich gestiegen, insbesondere bei den Kindern im Schulalter (5 bis 14 Jahre). Die aktuelle ARE-Inzidenz (gesamt) entspricht einer Gesamtzahl von etwa 4,5 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 seit der 50. KW gesunken und lag in der 2. KW 2024 bei rund 500 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 700).

Weitere Informationen sind abrufbar in den GrippeWeb-Wochenberichten unter: <https://www.rki.de/grippeweb>.

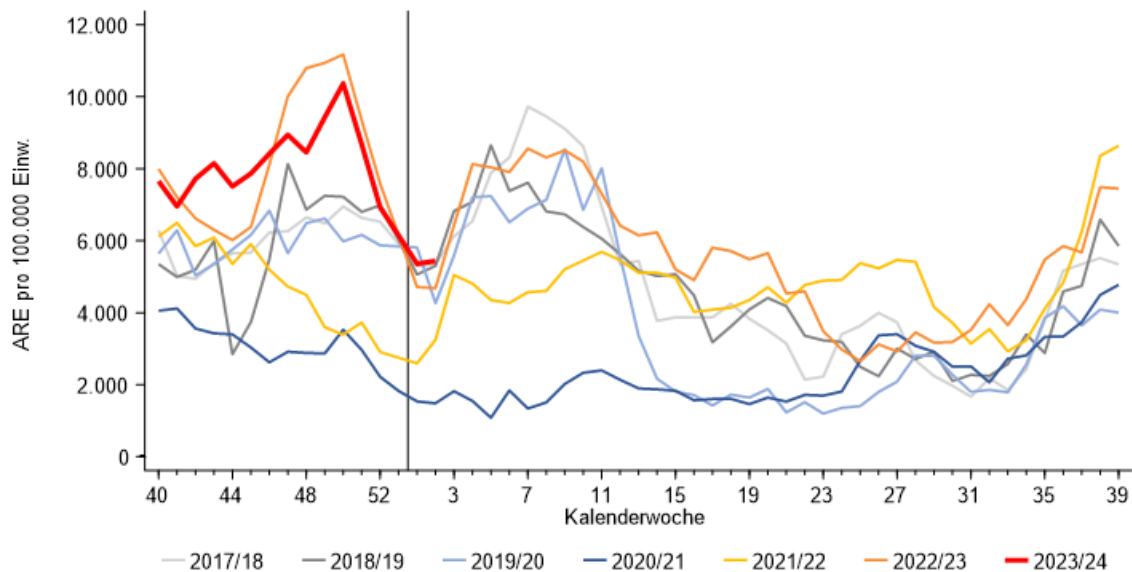


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenz pro 100.000 Einw. in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 2. KW 2024). In Jahren mit 53. KW wird der Wert der 53. KW aus den vorliegenden Daten berechnet, für Jahre mit 52. KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert 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 2. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben und hat das hohe Niveau von vor Weihnachten noch nicht wieder erreicht (Abb. 2). Die rund 1.700 Arztbesuche wegen ARE pro 100.000 Einw. in der 2. KW 2024 ergeben auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von rund 1,4 Millionen Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen. Bei der Interpretation der Daten ist zu beachten, dass bis zur 1. KW 2024 in den meisten Bundesländern noch Ferien waren (siehe auch <https://www.schulferien.org/>). Die bundesweiten Weihnachtsferien führten auch in früheren Saisons zu einer Verringerung der Infektionsdynamik bei Grippewellen. Diese baute sich in den nachfolgenden Wochen aber wieder auf.

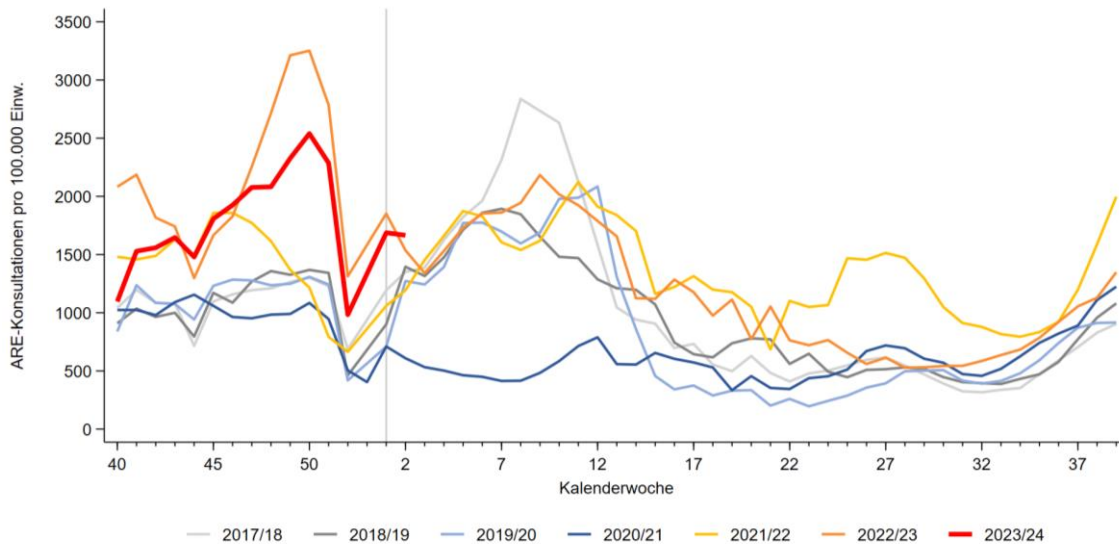


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 2. KW 2024). Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres. In Jahren mit 53 KW wird der Wert der 53. KW aus den vorliegenden Daten berechnet, für Jahre mit 52 KW wird der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

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 2. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche in den Altersgruppen der Kinder gestiegen, besonders bei den 5- bis 14-Jährigen. Bei den Erwachsenen (ab 15 Jahre) sind die Werte gesunken oder stabil geblieben (Abb. 3).

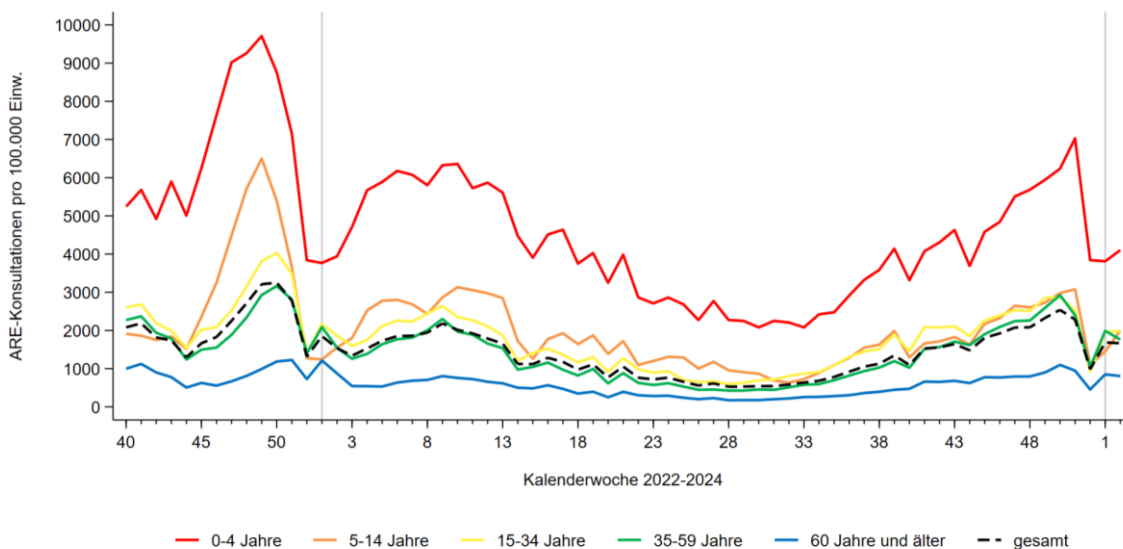


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2022 bis zur 2. KW 2024 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

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 2. KW 2024 insgesamt 192 Sentinelproben von 73 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 113 (59 %) der 192 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 1). Es gab acht Doppelinfektionen, darunter zwei mit Influenza A(H1N1)pdm09-Viren und SARS-CoV-2. Außerdem gab es eine Dreifachinfektion.

Tab. 1: Anzahl und Positivenrate (in %) der im NRZ für Influenzaviren identifizierten Atemwegsviren in der Saison 2023/24 (ab 40. KW 2023), Stand 16.1.2024.

	50. KW	51. KW	52. KW	1. KW	2. KW	Gesamt ab 40. KW 2023
Anzahl eingesandter Proben*	335	255	59	156	192	3.346
Probenanzahl mit Virusnachweis	235	172	37	89	113	1.946
Anteil Positive	70 %	67 %	63 %	57 %	59 %	58 %
Influenza						
A (nicht subtypisiert)	0	1	0	0	0	1
A(H3N2)	2	0	2	1	3	17
A(H1N1)pdm09	51	49	14	33	36	218
B(Victoria)	1	5	2	0	4	16
B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
SARS-CoV-2	65	44	8	17	13	653
RSV	68	39	7	30	27	272
hMPV	3	2	0	1	4	16
PIV (1 – 4)	3	4	0	5	5	99
Rhinoviren	59	33	4	10	13	705
hCoV	9	10	3	2	13	71
Adenoviren**	15	12	2	6	5	105

* 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 2. KW 2024 zirkulierten hauptsächlich Influenzaviren (Positivenrate (PR) 22 %, 95 %-Konfidenzintervall [16; 29]), RSV (PR 14 %) sowie SARS-CoV-2, hCoV und Rhinoviren (PR mit jeweils 7 %). Weitere Viren des Erregerpanels wurden vereinzelt nachgewiesen (Tab. 1; Abb. 4).

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

Influenzaviren wurden in der 2. KW 2024 in allen Altersgruppen nachgewiesen, am wenigsten betroffen waren die 0- bis 1-Jährigen. RSV wurde weiterhin überwiegend in der Altersgruppe bis vier Jahre detektiert. SARS-CoV-2 zirkulierte hauptsächlich bei den Erwachsenen ab 35 Jahren und bei den 0- bis 1-jährigen Kindern (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 2. KW 2024 bei 28 % (1. KW 2023: 56 %).

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/>

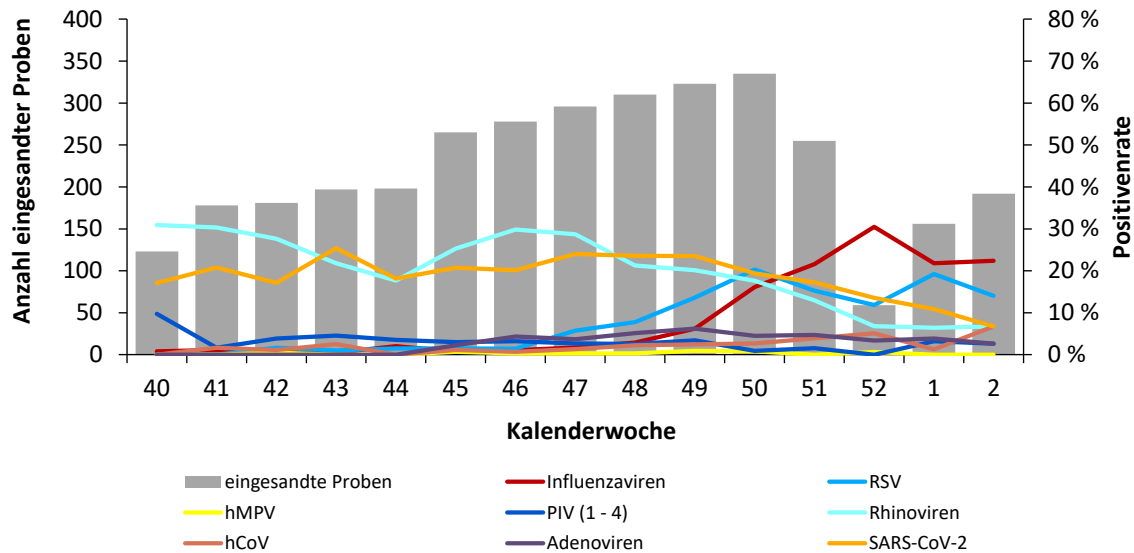


Abb. 4: Anteil der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Adeno- und Rhinoviren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2023 bis zur 2. KW 2024.

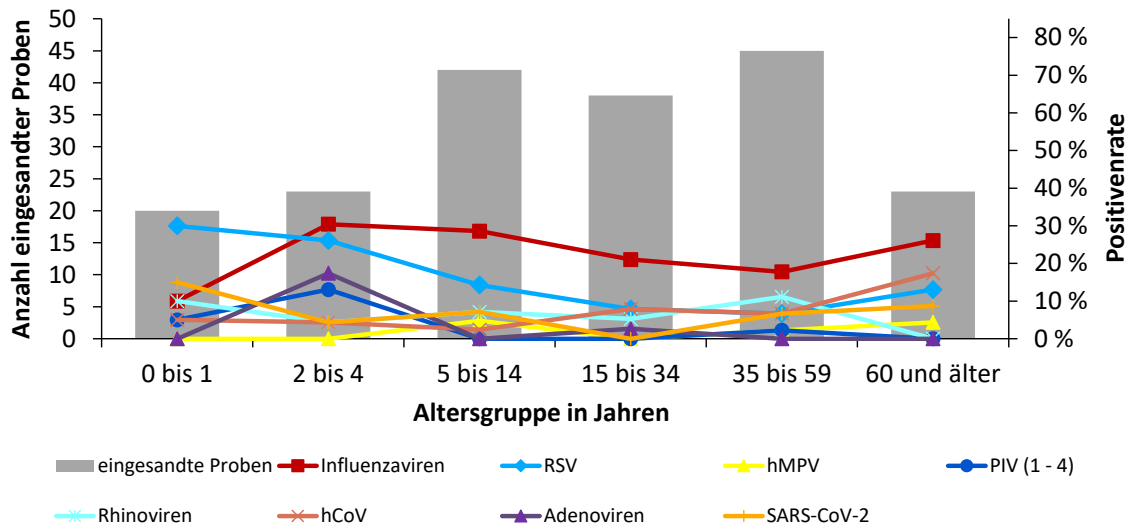


Abb. 5: Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Adeno- und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 2. KW 2024.

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

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

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

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

Täglich aktualisierte Ergebnisse zur virologischen Surveillance für Deutschland (gesamt) und in den zwölf AGI-Regionen sind abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

Weitere Informationen zu Leistungen des NRZ für Influenzaviren sind abrufbar unter www.rki.de/nrz-influenza.

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

Aufgrund technischer Probleme können gegenwärtig keine Daten zur Zirkulation von SARS-CoV-2-Varianten bereitgestellt werden. Die letzte Aktualisierung erfolgte am 10.1.2024 und ist weiterhin im Dashboard abrufbar unter: https://public.data.rki.de/t/public/views/IGS_Dashboard/DashboardVOC.

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. Nach dem Jahreswechsel ist die SARI-Inzidenz jedoch – ähnlich wie in der Vorsaison – deutlich zurückgegangen und lag in der 2. KW 2024 auf einem niedrigen Niveau (Abb. 6).

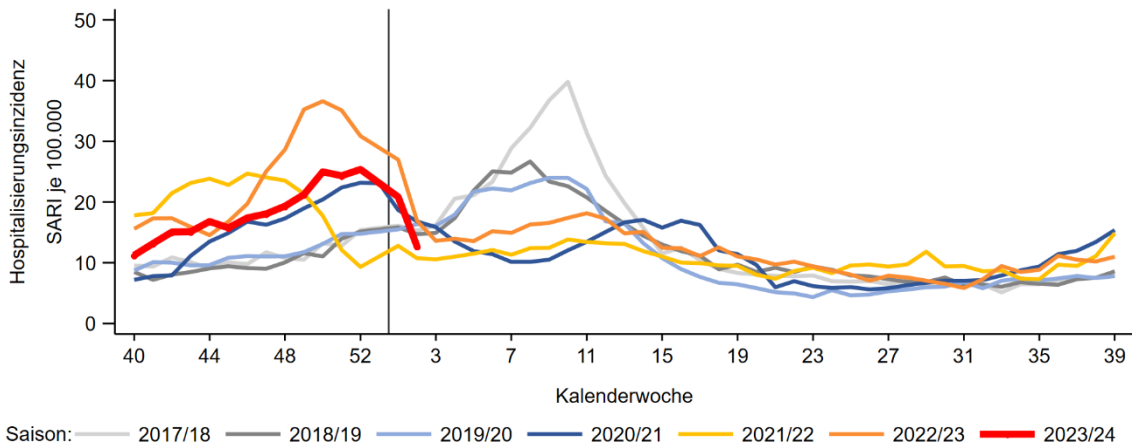


Abb. 6: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09-J22), in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 2. KW 2024), Daten aus 67 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

In der 2. Kalenderwoche 2024 ist die Zahl der SARI-Fälle in allen Altersgruppen stark zurückgegangen. Bei Schulkindern lag die Zahl der SARI-Fälle auf einem erhöhten Niveau, in den übrigen Altersgruppen sanken die SARI-Fallzahlen auf ein niedriges Niveau (Abb. 7).

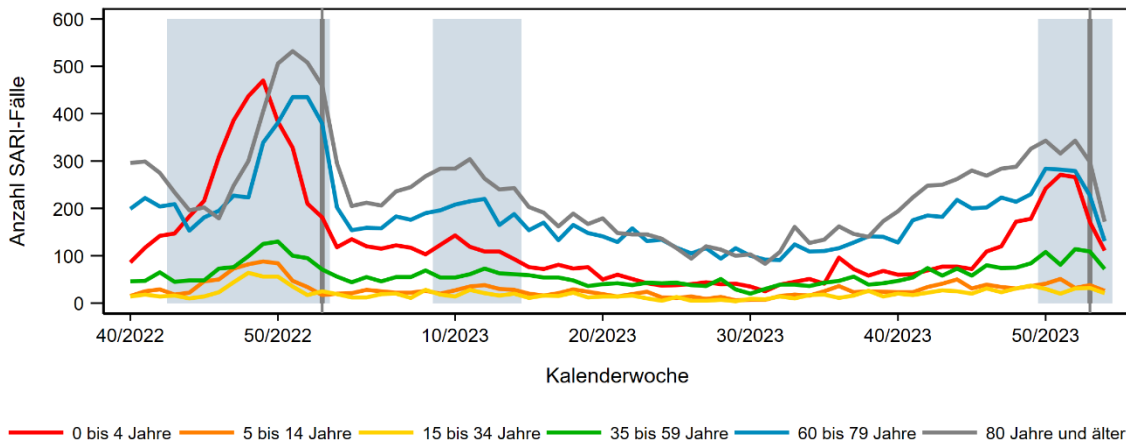


Abb. 7: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2022 bis zur 2. KW 2024, Daten aus 67 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewellen in den Saisons 2022/23 und 2023/24 ist grau hinterlegt.

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 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 ab dem Jahreswechsel 2023/24 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.

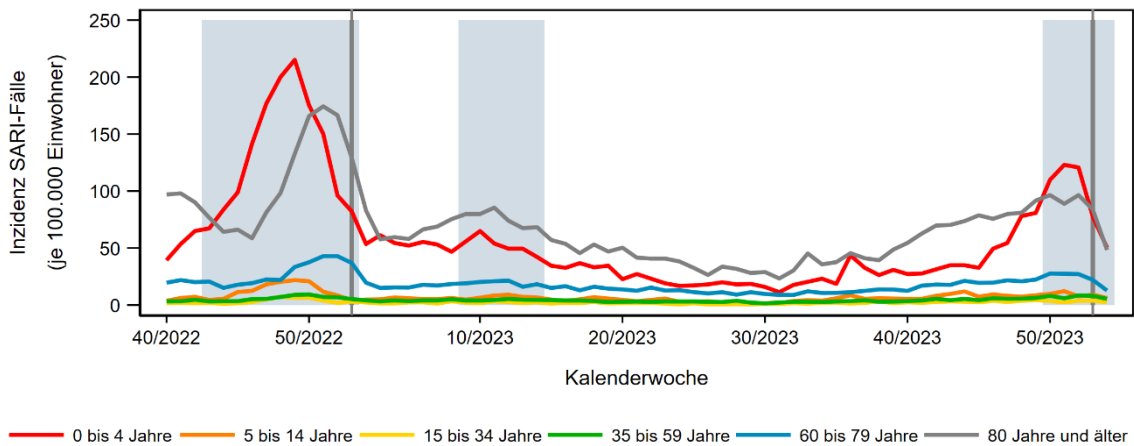


Abb. 8: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2022 bis zur 2. KW 2024, Daten aus 67 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewellen in den Saisons 2022/23 und 2023/24 ist grau hinterlegt.

In der 2. KW 2024 ist der Anteil der Influenza-Diagnosen an allen SARI-Fällen deutlich auf 17 % gestiegen (Abb. 9). Der Anteil von SARI-Fällen mit einer RSV-Diagnose geht seit dem Jahreswechsel zurück und lag in der 2. KW 2024 bei 12 %. Der Anteil von SARI-Fällen mit COVID-19-Diagnose ist weiterhin rückläufig und in der 1. KW 2024 unter 20 % gesunken. In der 2. KW erhielten insgesamt 12 % aller neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose.

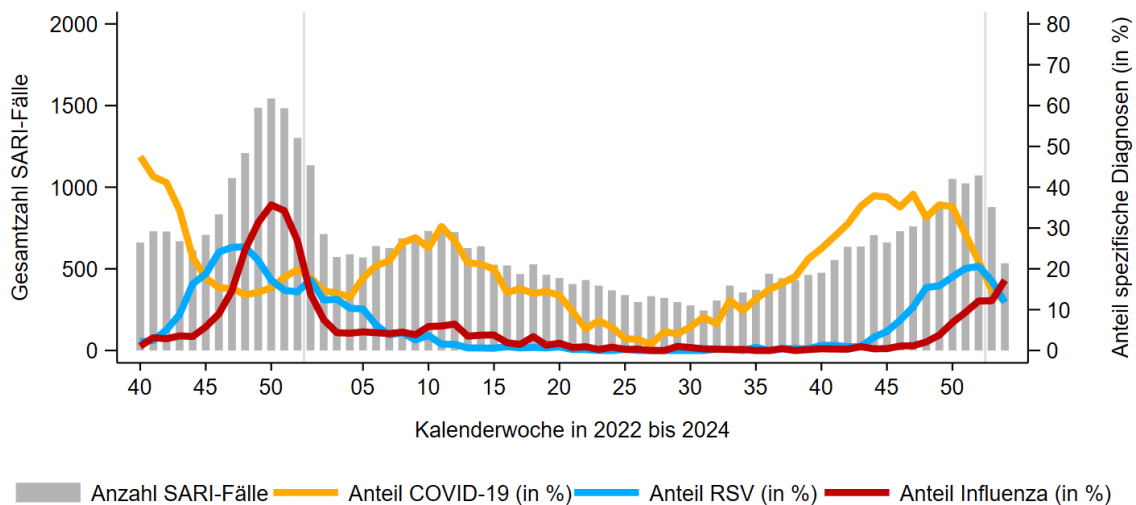


Abb. 9: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2022 bis zur 2. 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 2. KW 2024 wurden RSV-Infektionen überwiegend bei Kleinkindern diagnostiziert. Es erhielten 57 % der SARI-Fälle unter 2 Jahren eine RSV-Diagnose. In der Altersgruppe der 2- bis 4-jährigen wurde bei 39 % der SARI-Fälle eine RSV-Infektion diagnostiziert. Influenzavirusinfektionen wurden in der 2. KW 2024 in allen Altersgruppen diagnostiziert. Hierbei waren vor allem Kinder ab 2 Jahren sowie Erwachsene bis 59 Jahren betroffen. COVID-19-Diagnosen wurden wie in den Vorwochen vorwiegend bei älteren SARI-Patienten und -Patientinnen vergeben. (Abb. 10).

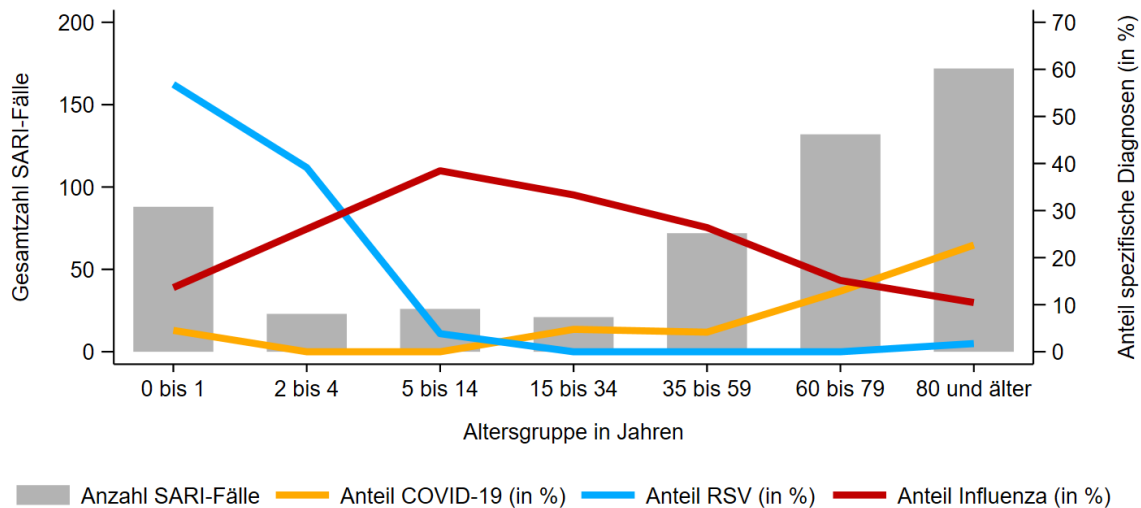
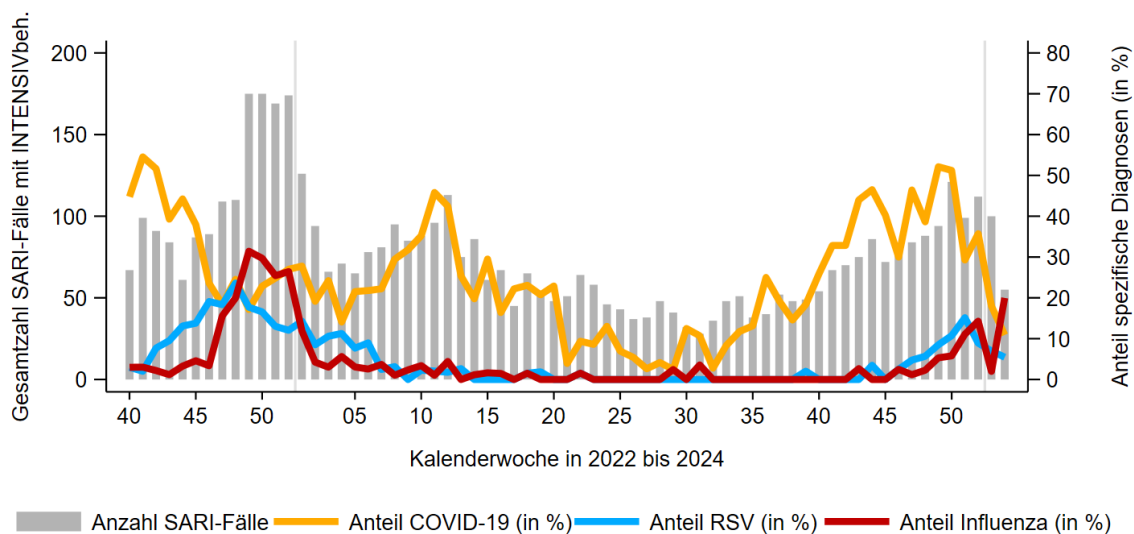


Abb. 10: : Anzahl der in der 2. KW 2024 neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppe (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. 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 2. KW 2024 wurde bei 20 % der intensivmedizinisch behandelten SARI-Fälle eine Influenzavirusinfektion diagnostiziert. Es erhielten 11 % der intensivpflichtigen SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose. Bei 5 % der SARI-Fälle mit Intensivbehandlung wurde eine RSV-Infektion diagnostiziert.



Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Influenza

Für die 2. MW 2024 wurden bislang insgesamt 7.175 Fälle mit Influenzavirusinfektion gemäß IfSG an das RKI übermittelt, die der Referenzdefinition (einschließlich klinisch epidemiologisch bestätigter Fälle der RKI-Falldefinitions-kategorien B – E) entsprechen. Alle 7.175 Fälle entfallen auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen (Tab. 2). Der steigende Trend hat sich in der 2. MW 2024 weiter fortgesetzt. Bei 1.262 Fällen (18 %) von allen laborbestätigten Fällen für die 2. MW 2024 wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 16.1.2024).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 30.512 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Hiervon entfallen 30.489 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen.

Bei 6.867 (23 %) Fällen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2023 wurden 92 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt. 80 % der Todesfälle gehörten zur Altersgruppe ab 60 Jahre.

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

	49. MW	50. MW	51. MW	52. MW	1. MW	2. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
Influenza A (nicht subtypisiert)	1.284	2.983	4.679	3.953	5.505	6.582	27.085
A(H1N1)pdm09	37	128	170	93	128	189	822
A(H3N2)	5	5	5	1	8	8	39
nicht nach A / B differenziert	31	62	118	176	181	166	821
B	101	265	304	146	194	230	1.722
Gesamt	1.458	3.443	5.276	4.369	6.016	7.175	30.489
Hospitalisierte Fälle	305	722	1.041	1.271	1.597	1.262	6.867

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

COVID-19

Für die 2. MW 2024 wurden bislang 9.818 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 2.756 (28 %) Fällen wurde für die 2. MW angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 16.1.2024).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 295.952 laborbestätigte SARS-CoV-2-Fälle an das RKI übermittelt. Bei 98.832 Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren. Es wurden 4.560 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)

	49. MW	50. MW	51. MW	52. MW	1. MW	2. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
SARS-CoV-2	28.335	32.702	27.409	14.359	13.903	9.818	295.952
Hospitalisierte Fälle	9.307	10.671	9.033	5.802	5.171	2.756	98.832

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 2. MW 2024 wurden bislang insgesamt 3.215 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 3.169 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen (Tab. 4). Bei 881 (29 %) von allen laborbestätigten Fällen wurde für die 2. MW 2024 angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 16.1.2024).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 22.096 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Darunter entfallen 21.809 Fälle auf labor diagnostisch bestätigte RSV-Infektionen. Bei 7.179 (33 %) Fällen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

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

	49. MW	50. MW	51. MW	52. MW	1. MW	2. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
RSV	1.874	3.389	4.046	2.818	3.629	3.169	21.809
Hospitalisierte Fälle	601	1.018	1.117	1.036	1.440	881	7.179

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 aktuell seit Mitte Dezember 2023 (50. KW) ein Rückgang der aggregierten Viruslast zu beobachten.

In der 2. KW lagen Daten aus 85 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>.

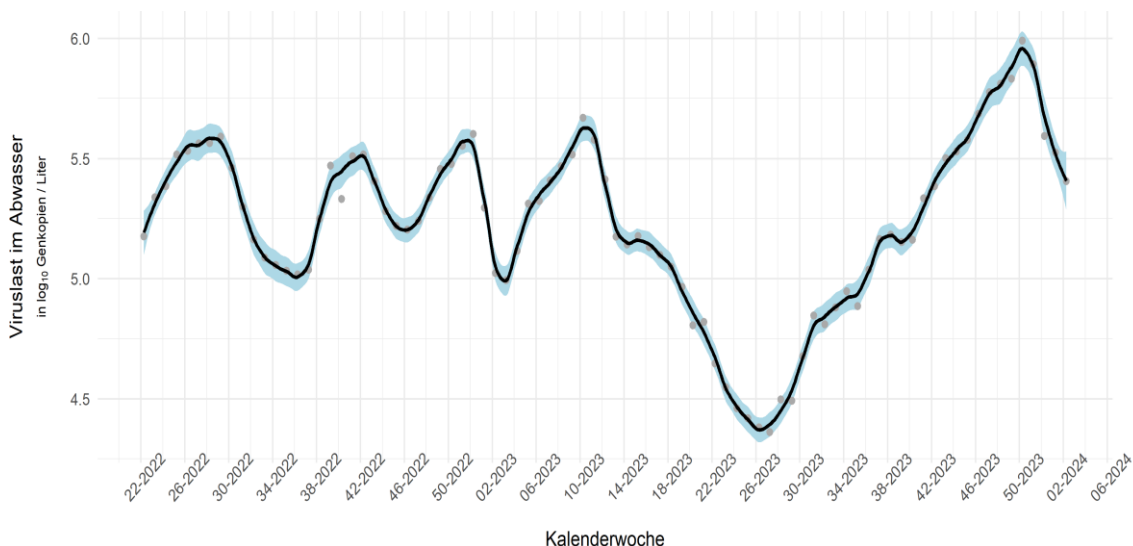


Abb. 12: Aggregierte SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punktuellen 95 %-Konfidenzintervallen. Datenstand ist Dienstag, der 16.1.2024, 10 Uhr. Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (10.1.2024, KW 2). Gezeigt werden 7-Tage-Mittelwerte, die sich auf den Zeitraum Donnerstag bis Mittwoch beziehen; der aktuellste Wert berechnet sich aus den Daten vom 4.1.2024 (KW 1), bis zum 10.1.2024 (KW 2). 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
- Daten aus dem ARE-Praxis-Sentinel: <https://doi.org/10.5281/zenodo.8340315> bzw. <https://github.com/robert-koch-institut/ARE-Konsultationsinzidenz>
- Daten aus dem SARI-Krankenhaus-Sentinel: <https://doi.org/10.5281/zenodo.8382330> bzw. <https://github.com/robert-koch-institut/SARI-Hospitalisierungsinzidenz>

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

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

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

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

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

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

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

Autoren und Redaktionsteam:

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

Vorgeschlagene Zitierweise

Robert Koch-Institut: ARE-Wochenbericht KW 2/2024 | DOI: 10.25646/11896