



ARE-Wochenbericht des RKI

Aktuelles zu akuten respiratorischen Erkrankungen
5. Kalenderwoche (29.1. bis 4.2.2024)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Das ARE-Geschehen wird wie in den Vorwochen durch die steigende Zahl an Influenza-Erkrankungen und eine hohe RSV-Aktivität bestimmt. Sowohl die Grippewelle als auch die RSV-Welle halten laut RKI-Definition weiter an. Influenzaerkrankungen betreffen aktuell alle Altersgruppen und führen zu einer hohen 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 und deutlich seltener COVID-19 zu schwer verlaufenden Erkrankungen.

Die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in der Bevölkerung ist in der 5. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche sowohl bei den Kindern als auch bei den Erwachsenen stabil geblieben. Im ambulanten Bereich ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 5. KW im Vergleich zur Vorwoche ebenfalls in allen Altersgruppen relativ stabil geblieben.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 5. KW 2024 in insgesamt 259 der 315 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Influenzaviren (57 %), mit Abstand gefolgt von RSV (14 %), Rhinoviren (9 %), humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; 7 %), Adenoviren und SARS-CoV-2 (je 3 %).

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 5. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt leicht gesunken. Die Fallzahl befindet sich insgesamt weiterhin auf einem hohen Niveau. Unter allen in der 5. KW 2024 wegen einer schweren Atemwegserkrankung hospitalisierten Patientinnen und Patienten lag der Anteil der Influenza-Diagnosen wie in der Vorwoche bei 35 %. Der Anteil der RSV-Diagnosen ist leicht zurückgegangen und lag in der 5. KW bei 10 %. Bei Kindern unter zwei Jahren blieb der Anteil der RSV-Diagnosen mit 53 % weiterhin hoch. Der Anteil der COVID-19-Diagnosen geht seit der 51. KW 2023 zurück und lag in der 5. KW 2024 bei 5 %.

Bei den Daten aus dem Meldewesen gemäß IfSG setzte sich der steigende Trend an Influenzavirusinfektionen in der 5. KW 2024 fort.

In Deutschland dominiert weiterhin die BA.2.86-Sublinie JN.1. Ihr Anteil vergrößerte sich in der 3. KW 2024 auf 85 %. In der Abwassersurveillance deutet sich nach einem stetigen Rückgang seit der 50. KW 2023 wieder ein Anstieg der SARS-CoV-2-Viruslast ab der 4. KW 2024 an.

Weitere Informationen zur Saison 2023/24 in Deutschland

- Alle Personen, für die die STIKO die Gripeschutzimpfung empfiehlt, sollten sich möglichst bald noch impfen lassen:
https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Impfen/Influenza/FAQ_Uebersicht.html
- Das Risiko einer Influenzainfektion kann (unabhängig vom Impfstatus) durch die bekannten Verhaltensweisen reduziert werden: FAQ „Wie kann ich mich und andere vor Ansteckung durch respiratorische Viren schützen?“:
https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/ARE-Surveillance/ARE_gesamt.html#FAQId16765454
- Für erkrankte Personen mit einem erhöhten Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf sollte die Option einer frühzeitigen antiviralen Therapie erwogen werden

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

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

Akute Atemwegserkrankungen (ARE) – Syndromische Sentinel-Surveillance

Daten aus der Bevölkerung (GrippeWeb-Sentinel)

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 5. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben und lag bei rund 7.300 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 7.300; Abb. 1). Dabei sind sowohl die Werte bei den 0- bis 14-jährigen Kindern als auch bei den Erwachsenen ab 15 Jahre relativ stabil geblieben. Die aktuelle ARE-Inzidenz (gesamt) entspricht einer Gesamtzahl von etwa 6,1 Millionen akuten Atemwegserkrankungen in der Bevölkerung in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch.

Die geschätzte COVID-19-Inzidenz in der Bevölkerung basierend auf Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden ist in der 5. KW im Vergleich zur Vorwoche gesunken und lag bei rund 300 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 500). Weitere Informationen sind abrufbar in den GrippeWeb-Wochenberichten unter: <https://www.rki.de/grippeweb>.

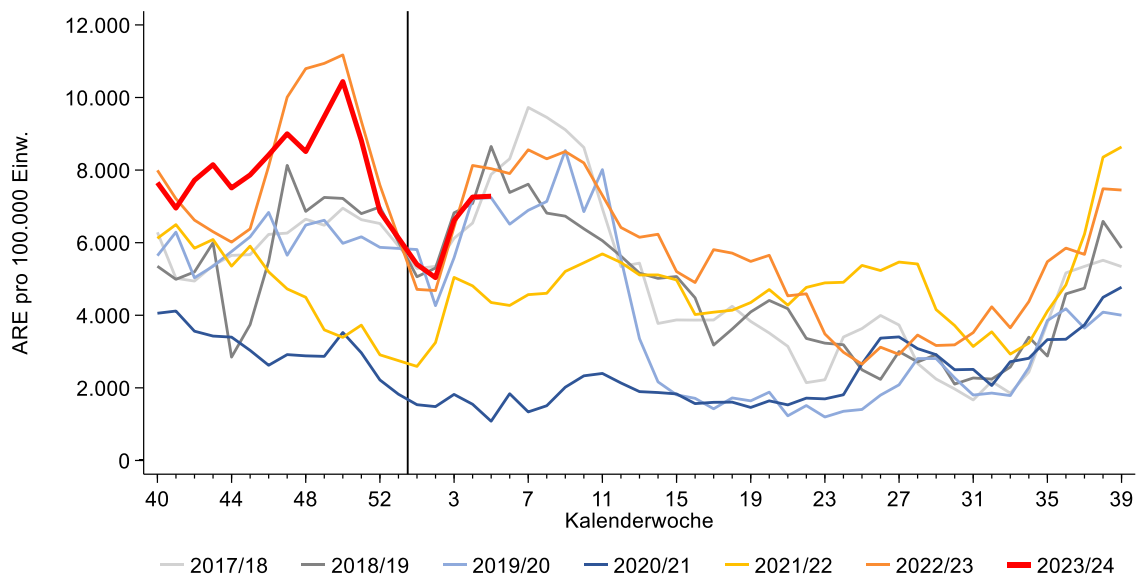


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenz pro 100.000 Einw. in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 5. KW 2024). In Jahren mit 53. KW wird der Wert der 53. KW aus den vorliegenden Daten berechnet, für Jahre mit 52. KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert 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 5. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche relativ stabil geblieben und lag über dem Niveau der Vorjahre um diese Zeit (Abb. 2). Die rund 2.100 Arztbesuche wegen ARE pro 100.000 Einw. in der 5. KW 2024 ergeben auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von rund 1,7 Millionen Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.

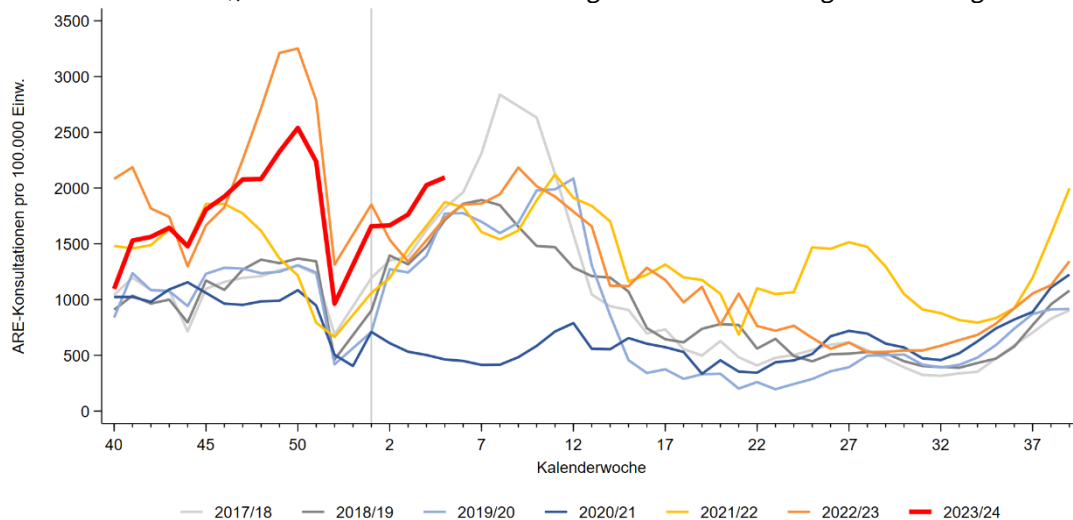


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 5. KW 2024). Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres. In Jahren mit 53 KW wird der Wert der 53. KW aus den vorliegenden Daten berechnet, für Jahre mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 5. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche in den Altersgruppen der 0- bis 14-Jährigen stabil geblieben. Bei den 15- bis 34-Jährigen und den 35- bis 59-Jährigen stiegen die Werte geringfügig an (Abb. 3).

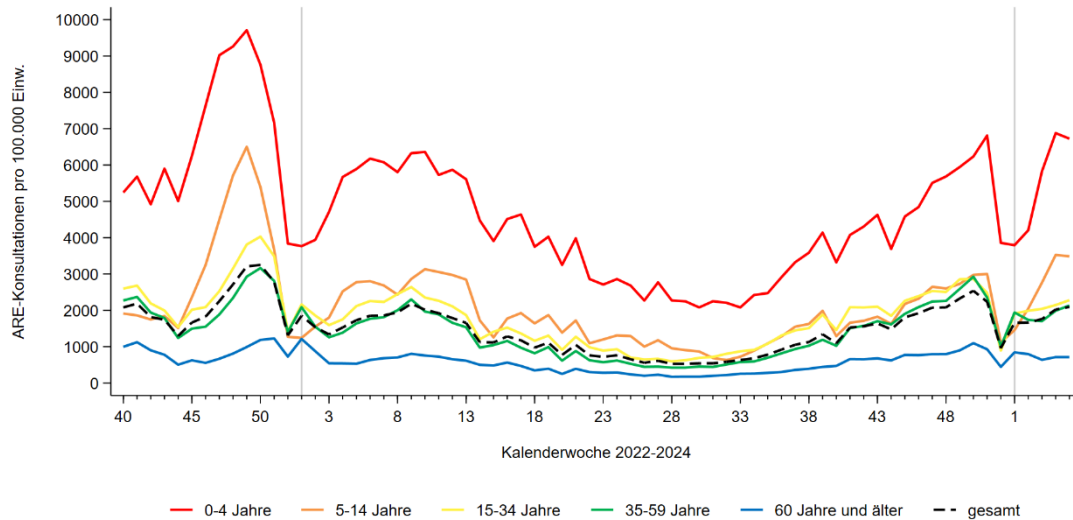


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2022 bis zur 5. KW 2024 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

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 5. KW 2024 insgesamt 315 Sentinelproben von 88 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 259 (82 %) der 315 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 1). Es gab 32 Doppel- und zwei Dreifachinfektionen, an denen zumeist Influenza A(H1N1)pdm09-Viren bzw. RSV in Kombination mit anderen Viren des untersuchten Erregerpanels beteiligt waren.

In der 5. KW 2024 zirkulierten hauptsächlich Influenzaviren (Positivenrate (PR) 57 %, 95 %-Konfidenzintervall [51; 63]), mit größerem Abstand gefolgt von RSV (PR 14 %), Rhinoviren (PR 9 %), hCoV (PR 7 %), Adenoviren und SARS-CoV-2 (PR je 3 %). Darüber hinaus wurden weitere Viren des Erregerpanels vereinzelt nachgewiesen (Tab. 1; Abb. 4).

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

Tab. 1: Anzahl und Positivenrate (in %) der im NRZ für Inflenzaviren identifizierten Atemwegsviren in der Saison 2023/24 (ab 40. KW 2023), Stand 6.2.2024.

	1. KW	2. KW	3. KW	4. KW	5. KW	Gesamt ab 40. KW 2023
Anzahl eingesandter Proben*	156	214	321	372	315	4.378
Probenanzahl mit Virusnachweis	89	126	231	261	259	2.712
Anteil Positive	57 %	59 %	72 %	70 %	82 %	62 %
Influenza						
A (nicht subtypisiert)	0	0	0	4	1	6
A(H3N2)	1	3	8	4	3	32
A(H1N1)pdm09	33	41	138	173	168	702
B(Victoria)	0	4	4	5	7	32
B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
SARS-CoV-2	17	14	21	17	9	702
RSV	30	29	41	37	44	397
hMPV	1	5	3	1	6	27
PIV (1 – 4)	5	6	2	6	3	111
Rhinoviren	10	14	20	22	28	776
hCoV	2	15	13	18	22	126
Adenoviren**	6	7	8	8	10	134

* 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 5. KW 2024 wurden in fast allen Altersgruppen am häufigsten Inflenzaviren nachgewiesen, am stärksten betroffen waren 5- bis 14-jährige Kinder. RSV wurde überwiegend in den Altersgruppen bis vier Jahre detektiert und wurde bei Kindern unter zwei Jahren am häufigsten nachgewiesen. SARS-CoV-2 zirkulierte weiterhin bei den Erwachsenen ab 60 Jahren. 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 5. KW 2024 bei 32 % (4. KW 2023: 28 %).

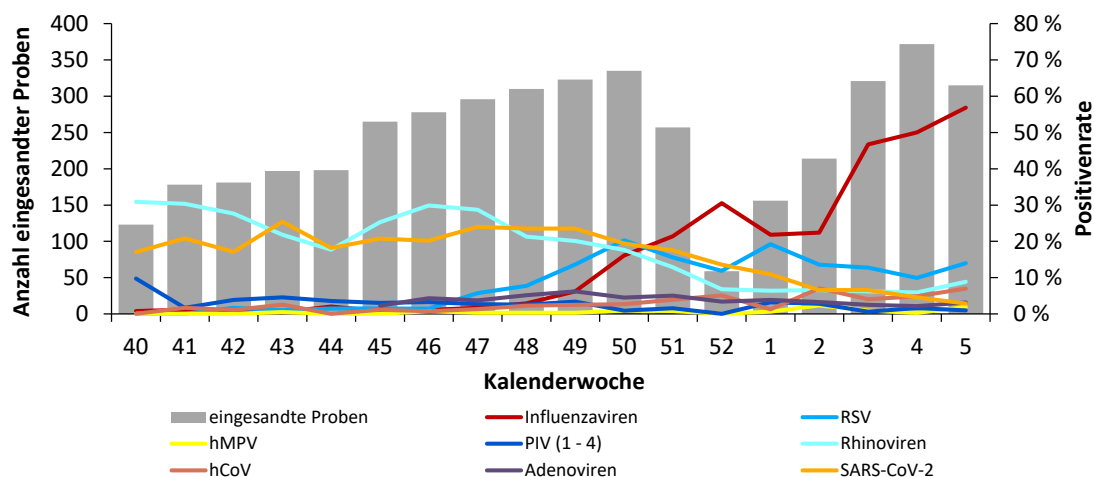


Abb. 4: Anteil der Nachweise für Inflenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Adeno- und Rhinoviren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2023 bis zur 5. KW 2024.

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/>

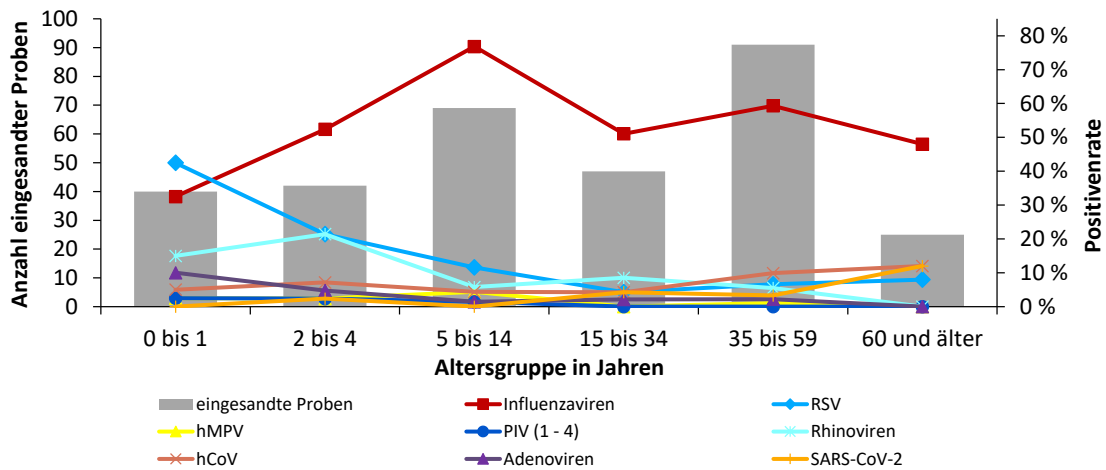


Abb. 5: Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Adeno- und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 5. KW 2024.

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/sites/default/files/documents/communicable-disease-threats-report-week-5-2024.pdf>

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 3. KW 2024 bei 85 % (Stand 6.2.2024). Unter diesen werden die Sublinien JN.1 (59 %) und JN.1.4 (19 %) am häufigsten nachgewiesen. Die seit 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 knapp 8 % in der 3. KW 2024 nachgewiesen. Die rekombinante SARS-CoV-2-Linie und VOI EG.5 (einschließlich aller Sublinien) wurde in der 3. KW nur noch in sehr wenigen Einzelfällen 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 gegenwärtig 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. In der 5. KW gingen die SARI-Fallzahlen leicht zurück, blieben jedoch auf einem hohen Niveau (Abb. 6).

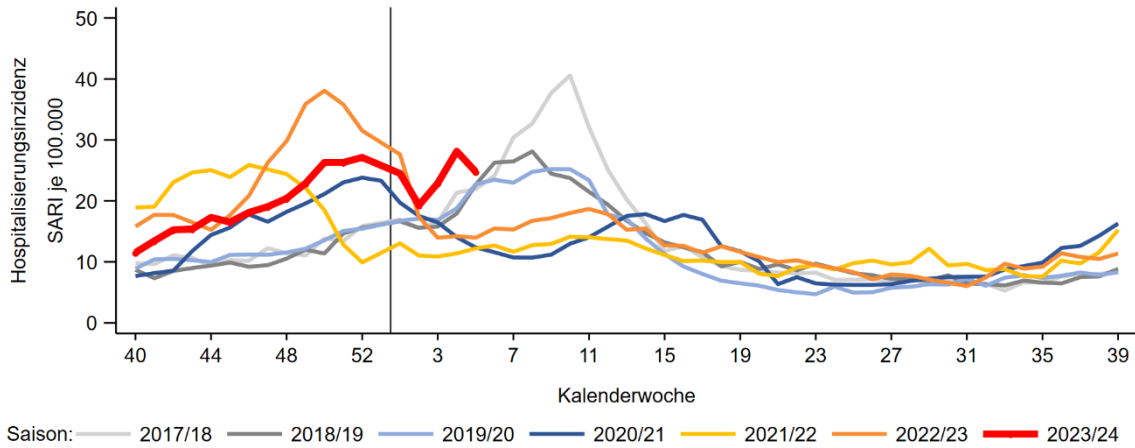


Abb. 6: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09-J22), in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 5. KW 2024), Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

In der 5. KW 2024 ist die Inzidenz der SARI-Fälle in den meisten Altersgruppen leicht gesunken, ein deutlicher Rückgang wurde bei den 0- bis 4-Jährigen verzeichnet. Bei den 60- bis 79-Jährigen blieben die Fallzahlen stabil.

Bei Schulkindern (5 bis 14 Jahre) und jungen Erwachsenen (15 bis 34 Jahre) lag die Zahl der SARI-Fälle weiterhin auf einem sehr hohen Niveau, dabei wurden bei den 15- bis 34-Jährigen eine höhere Fallzahl als in den vorherigen Saisons zu dieser Zeit beobachtet. Bei den 35- bis 59-Jährigen und den 60- bis 79-Jährigen befand sich die SARI-Inzidenz in der 5. KW auf einem hohen Niveau. In der jüngsten und der ältesten Altersgruppe lagen die SARI-Fallzahlen auf einem erhöhten Niveau (Abb. 7).

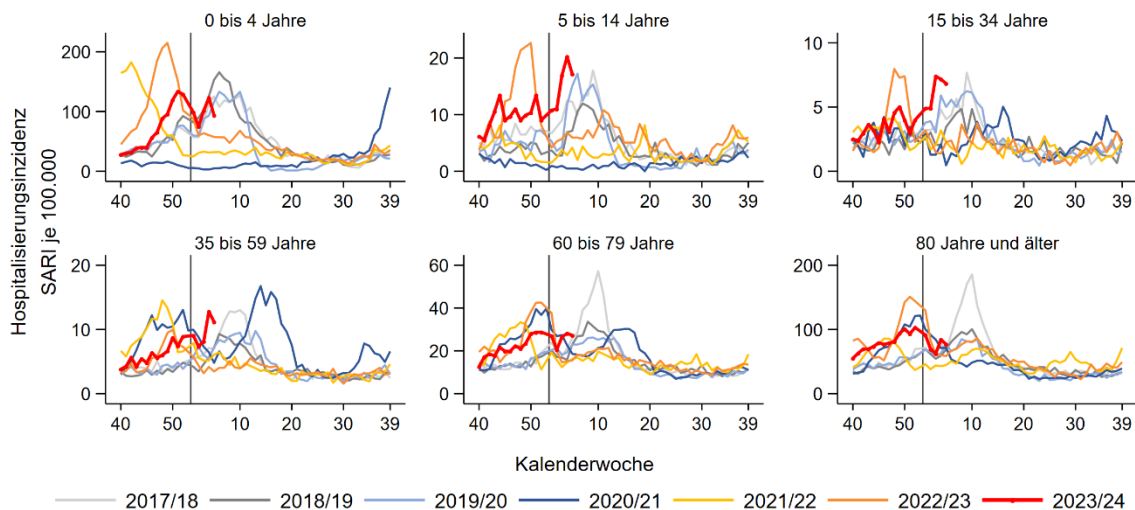


Abb. 7: Wöchentliche Inzidenz der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 5. KW 2024), Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

In der letzten Saison wurde mit dem zeitigen Beginn der RSV- und Grippewelle bereits ab der 40. KW 2022 ein starker Fallzahlenanstieg in der jüngsten Altersgruppe und später auch in der ältesten Altersgruppe beobachtet. Nach dem Jahreswechsel 2022/23 sanken die Zahlen dann deutlich und stiegen erst in der 9. KW 2023 wieder leicht an. In der aktuellen Saison zeigte sich ebenfalls zum Jahreswechsel 2023/24 ein

deutlicher Rückgang in der jüngsten und der ältesten Altersgruppe. Jedoch kam es ab der 3. KW 2024 wieder zu einer Zunahme SARI-Fälle, die sich in der 5. KW zunächst nicht fortsetzte. Die SARI-Inzidenz der 0- bis 4-Jährigen und der ab 80-Jährigen liegt derzeit etwa auf dem Niveau der vorpandemischen Saisons und über den Werten des Vorjahres um diese Zeit (Abb. 7 und 8).

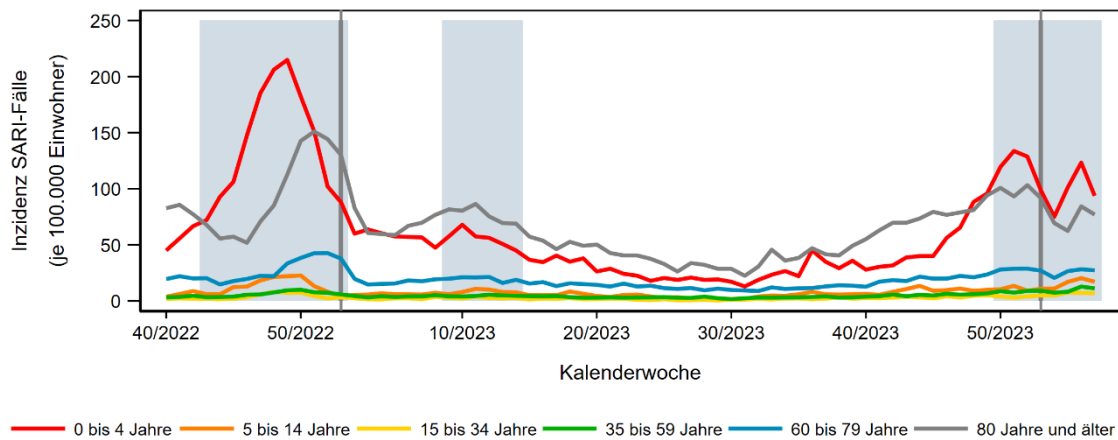


Abb. 8: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2022 bis zur 5. KW 2024, Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewellen in den Saisons 2022/23 und 2023/24 ist grau hinterlegt.

In der 5. KW 2024 ist der Anteil der Influenza-Diagnosen an allen SARI-Fällen im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben und lag bei 35 % (Abb. 9). Der Anteil von SARI-Fällen mit einer RSV-Diagnose ist in der 5. KW 2024 gesunken und lag bei 10 %. In der 1. KW 2024 sank der Anteil von SARI-Fällen mit COVID-19-Diagnose unter 20 %. Der rückläufige Trend hat sich weiter fortgesetzt, so erhielten in der 5. KW insgesamt 5 % aller neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose.

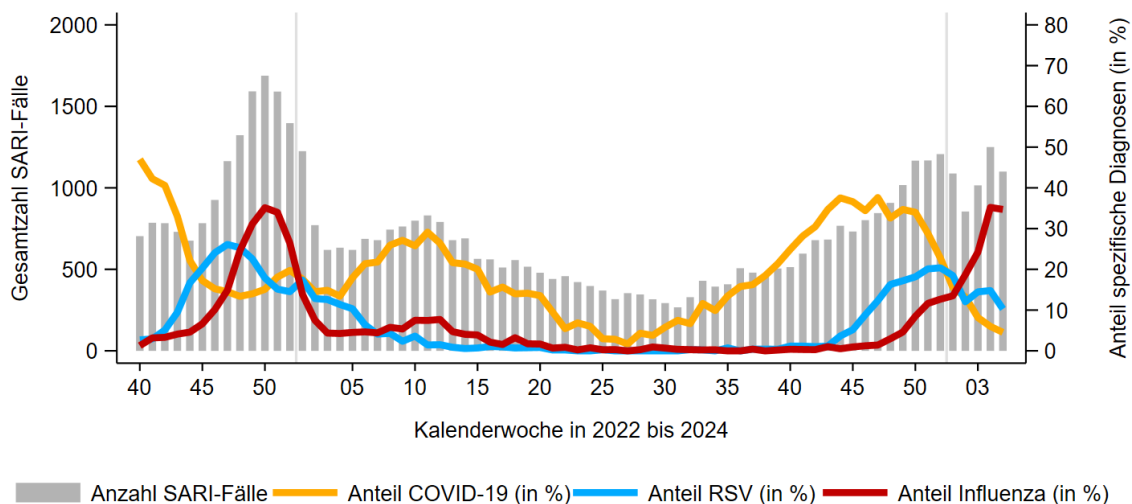


Abb. 9: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2022 bis zur 5. 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 5. KW 2024 wurden RSV-Infektionen überwiegend bei Kleinkindern diagnostiziert. Es erhielten 53 % der SARI-Fälle unter zwei Jahren eine RSV-Diagnose. In der Altersgruppe der 2- bis 4-jährigen wurde bei 30 % der SARI-Fälle eine RSV-Infektion diagnostiziert. Influenzavirusinfektionen wurden in der 5. KW in den Altersgruppen ab zwei Jahren mit einem Anteil von mindestens 30 % diagnostiziert, jedoch waren Schulkinder besonders betroffen. So erhielten 50 % der 5- bis 14-jährigen SARI-Fälle eine Influenza-Diagnose. COVID-19-Diagnosen wurden deutlich seltener und vorwiegend bei älteren SARI-Patienten und -Patientinnen vergeben (Abb. 10).

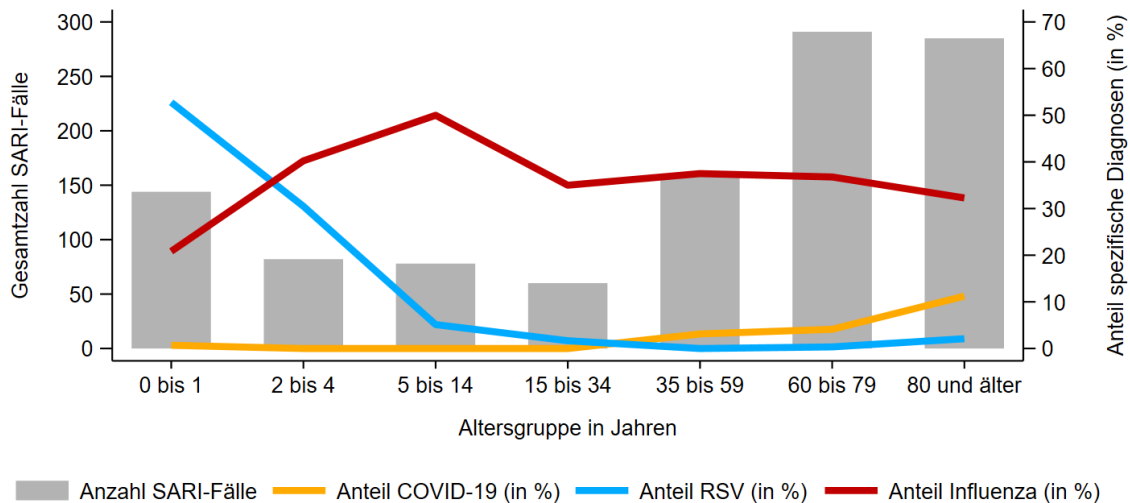


Abb. 10: Anzahl der in der 5. KW 2024 neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 –J22) nach Altersgruppe (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer 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 5. KW 2024 wurde bei 38 % der intensivmedizinisch behandelten SARI-Fälle eine Influenzavirusinfektion diagnostiziert. Es erhielten 12 % der SARI-Fälle mit Intensivbehandlung eine RSV-Diagnose. Bei 4 % der intensivpflichtigen SARI-Fälle wurde eine COVID-19-Erkrankung diagnostiziert.

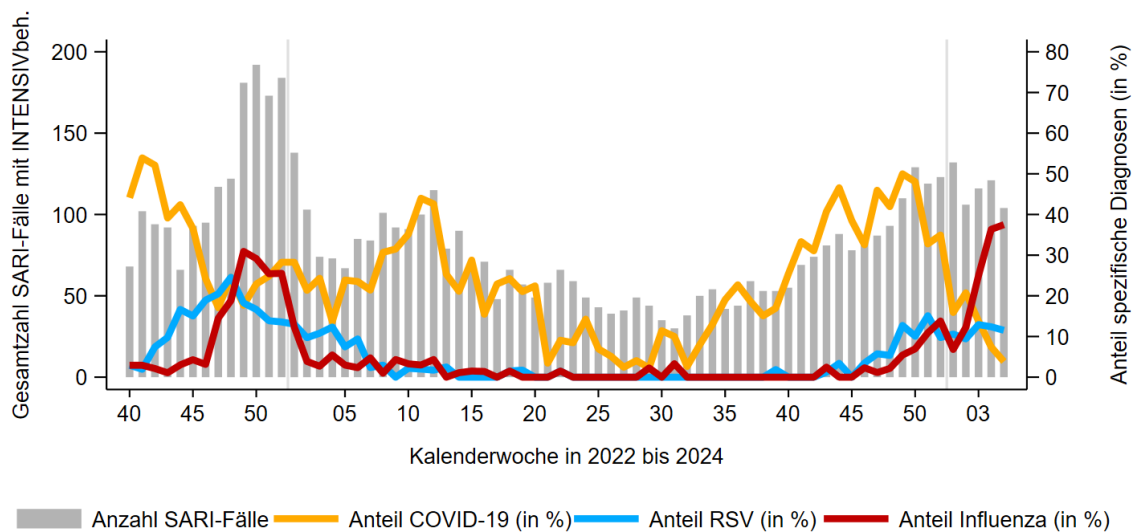


Abb. 11: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer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

Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Influenza

Für die 5. MW 2024 wurden bislang insgesamt 31.592 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 31.442 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen (Tab. 2). Der steigende Trend hat sich in der 5. MW 2024 weiter fortgesetzt. Bei 5.022 Fällen (16 %) von allen laborbestätigten Fällen für die 5. MW 2024 wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 6.2.2024).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 101.710 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Hiervon entfallen 101.259 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen. Bei 19.762 (20 %) der laborbestätigten Fälle wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2023 wurden 249 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt. 84 % der Todesfälle gehörten zur Altersgruppe ab 60 Jahre, 10 % zur Altersgruppe 35 bis 59 Jahre.

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

	52. MW	1. MW	2. MW	3. MW	4. MW	5. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
Influenza A (nicht subtypisiert)	3.971	5.558	6.875	12.689	23.210	28.880	92.243
A(H1N1)pdm09	96	129	216	408	783	820	2.872
A(H3N2)	2	8	8	9	17	16	82
nicht nach A / B differenziert	184	194	176	307	468	681	2.308
B	148	198	245	327	637	1.045	3.754
Gesamt	4.401	6.087	7.520	13.740	25.115	31.442	101.259
Hospitalisierte Fälle	1.329	1.756	1.581	2.808	4.471	5.022	19.762

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

COVID-19

Für die 5. MW 2024 wurden bislang 4.900 COVID-19 Fälle gemäß IfSG entsprechend der Referenzdefinition (laborbestätigt mittels Nukleinsäurenachweis oder Erregerisolierung) an das RKI übermittelt (Tab. 3). Seit der 51. MW 2023 ist die Anzahl der Fälle gesunken. Bei 1.557 (32 %) Fällen wurde für die 5. MW angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 6.2.2024).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 314.296 laborbestätigte SARS-CoV-2-Fälle an das RKI übermittelt. Bei 106.066 Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren. Es wurden 5.416 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)

	52. MW	1. MW	2. MW	3. MW	4. MW	5. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
SARS-CoV-2	14.407	13.964	10.073	6.946	5.962	4.900	314.296
Hospitalisierte Fälle	5.999	5.404	3.166	2.390	1.924	1.557	106.066

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 5. MW 2024 wurden bislang insgesamt 4.708 Fälle mit RSV-Infektion gemäß IfSG an das RKI übermittelt, die der Referenzdefinition (einschließlich klinisch epidemiologisch bestätigter Fälle der RKI-Falldefinitions-kategorien B – E) entsprechen. Darunter entfallen 4.626 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen (Tab. 4). Die Fallzahlen sind in der 5. MW weiter gestiegen. Bei 1.023 (22 %) von allen laborbestätigten Fällen wurde für die 5. MW 2024 angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 6.2.2024).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 35.555 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Darunter entfallen 34.816 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen. Bei 10.726 (31 %) 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)

	52. MW	1. MW	2. MW	3. MW	4. MW	5. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
RSV	2.885	3.755	3.342	3.535	4.310	4.626	34.816
Hospitalisierte Fälle	1.100	1.587	1.063	1.000	1.049	1.023	10.726

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

Abwassermonitoring von SARS-CoV-2

Die Abb. 12 zeigt den Verlauf der aggregierten SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser. Nach einem Rückgang seit Mitte Dezember 2023 (50. KW) wird seit der 4. KW 2024 ein Anstieg der aggregierten Viruslast angedeutet.

In der 5. KW 2024 lagen Daten aus 83 Kläranlagen vor. Die Entwicklung der letzten Woche kann sich aufgrund von Nachmeldungen noch verändern.

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

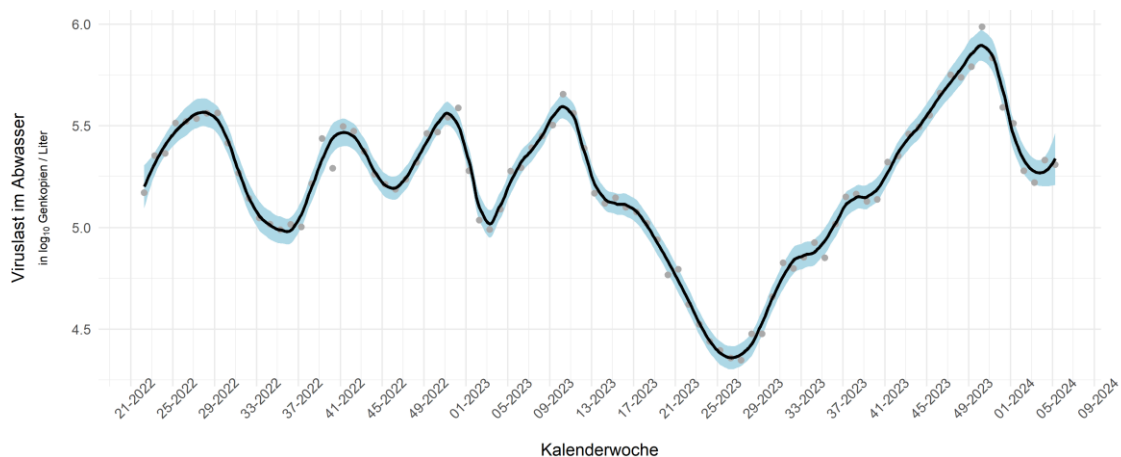


Abb. 12: Aggregierte SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punktuellen 95%-Konfidenzintervallen (Stand 6.2.2024, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (31.1.2024, 5. KW). Gezeigt werden 7-Tage-Mittelwerte, die sich auf den Zeitraum Donnerstag bis Mittwoch beziehen; der aktuellste Wert berechnet sich aus den Daten vom 25.1.2024 (4.KW), bis zum 31.1.2024 (5. KW). Als Datum der Probenahme wurde jeweils der Tag des Beginns der 24-Stunden-Mischprobe gewählt. Betrachtet werden nur Kalenderwochen, in denen Daten aus mindestens zehn Standorten vorliegen. Die Anzahl der zu jedem Zeitpunkt einfließenden Standorte kann sich unterscheiden. Daten weiterer Standorte werden nachgeliefert.

Weitere Daten und Berichte zu COVID-19, Influenza und RSV-Infektionen in Deutschland

Daten zu verschiedenen Indikatoren werden als Open Data in Zenodo und auf GitHub bereitgestellt: <https://zenodo.org/communities/robertkochinstitut> und <https://github.com/robert-koch-institut/>.

So werden zum Beispiel die berechneten Inzidenzwerte akuter Atemwegsinfektionen nach Kalenderwoche in der Bevölkerung, sowie im ambulanten und stationären Bereich (Abb. 1 bis 3, Abb. 6 bis 8 im ARE-Wochenbericht) wöchentlich aktualisiert als Open Data auf GitHub / Zenodo bereitgestellt (i. d. R. erfolgt die Aktualisierung donnerstags):

- Daten aus der Bevölkerung (GrippeWeb-Sentinel): <https://doi.org/10.5281/zenodo.8340322> bzw. https://github.com/robert-koch-institut/GrippeWeb_Daten_des_Wochenberichts
- Daten aus dem ARE-Praxis-Sentinel: <https://doi.org/10.5281/zenodo.8340315> bzw. <https://github.com/robert-koch-institut/ARE-Konsultationsinzidenz>
- Daten aus dem SARI-Krankenhaus-Sentinel: <https://doi.org/10.5281/zenodo.8382330> bzw. <https://github.com/robert-koch-institut/SARI-Hospitalisierungsinzidenz>

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

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

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

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

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

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

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

Autoren und Redaktionsteam:

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

Vorgeschlagene Zitierweise

Robert Koch-Institut: ARE-Wochenbericht KW 5/2024 | DOI: 10.25646/11911