



ARE-Wochenbericht des RKI

Aktuelles zu akuten respiratorischen Erkrankungen
12. Kalenderwoche (18.3. bis 24.3.2024)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Das ARE-Geschehen wird weiterhin durch eine erhöhte Influenzavirus-Aktivität bestimmt, jedoch zirkulieren aktuell auch vermehrt andere Erkältungsviren wie Rhinoviren, humane Metapneumoviren und humane saisonale Coronaviren. Der Rückgang der ARE-Erkrankungen mit Influenzavirusinfektion hat sich in der 11. KW und der 12. KW nicht fortgesetzt. Das Ende der Grippewelle deutet sich aber an. Influenzaerkrankungen betreffen weiterhin alle Altersgruppen. Aktuell zirkulieren hauptsächlich Influenza B-Viren. Bei der Zahl der RSV-Erkrankungen zeigte sich in den letzten Wochen ein Rückgang. Die RSV-Welle endete nach Definition des Robert Koch-Instituts mit der 10. KW 2024.

Die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in der Bevölkerung ist in der 12. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt weiter leicht gestiegen. Im ambulanten Bereich ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 12. KW im Vergleich zur Vorwoche relativ stabil geblieben.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 12. KW 2024 in insgesamt 82 der 132 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Influenzaviren (Positivenrate (PR) 19 %) und Rhinoviren (PR 17 %), gefolgt von humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; PR 11 %) und humanen Metapneumoviren (hMPV; PR 8 %). Adenoviren und Respiratorische Synzytialviren (RSV) wurden in jeweils 5 % der Sentinelproben nachgewiesen, Parainfluenzaviren (PIV) in 4 % der Sentinelproben. Die Positivenrate für SARS-CoV-2 lag in der 12. KW bei 1 %.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 12. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt gesunken und lag in den meisten Altersgruppen auf einem niedrigen Niveau. In der Altersgruppe der 5- bis 14-Jährigen blieb die Zahl der SARI-Fälle jedoch hoch. Unter allen in der 12. KW 2024 wegen einer schweren Atemwegserkrankung hospitalisierten Patientinnen und Patienten ging der Anteil der Influenza-Diagnosen weiter zurück auf 8 %. Der Anteil der RSV-Diagnosen insgesamt ist gesunken und lag in der 12. KW bei 5 %, bei Kindern unter zwei Jahren lag der Anteil der RSV-Diagnosen bei 26 %. Der Anteil der COVID-19-Diagnosen hat sich auf niedrigem Niveau stabilisiert und lag in der 12. KW 2024 bei 2 %.

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 12. MW 2024 im Vergleich zur Vorwoche weiter gesunken.

In Deutschland dominiert weiterhin die BA.2.86-Sublinie JN.1. Ihr Anteil lag in der 10. KW 2024 bei 82 %. Im Abwassermonitoring deutet sich nach einem Rückgang der aggregierten SARS-CoV-2-Viruslast seit Mitte Dezember 2023 (50. KW), ab der 10. KW 2024 ein leichter Wiederanstieg der Viruslast an.

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 12. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt erneut leicht angestiegen und lag bei rund 7.400 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 7.000; Abb. 1). Dabei sind die Werte bei den 0- bis 14-Jährigen stabil geblieben und bei den Erwachsenen ab 15 Jahren gestiegen. Die aktuelle ARE-Inzidenz (gesamt) entspricht einer Gesamtzahl von etwa 6,2 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 lag in der 12. KW bei deutlich unter 100 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. Weitere Informationen sind abrufbar in den GrippeWeb-Wochenberichten unter: <https://www.rki.de/grippeweb>.

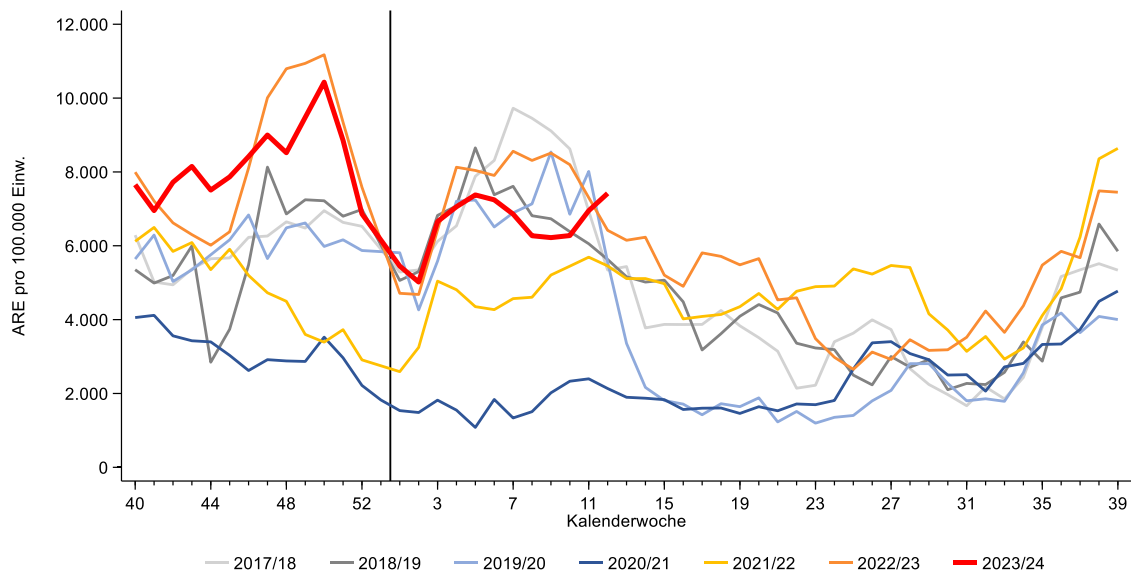


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenz pro 100.000 Einw. in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 12. KW 2024). In Jahren mit ausschließlich 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ARE-Praxis-Sentinel

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 12. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche relativ stabil geblieben und lag im unteren Wertebereich der Vorjahre (Abb. 2). Die rund 1.400 Arztbesuche wegen ARE pro 100.000 Einw. in der 12. KW 2024 ergeben auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von rund 1,1 Millionen Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.

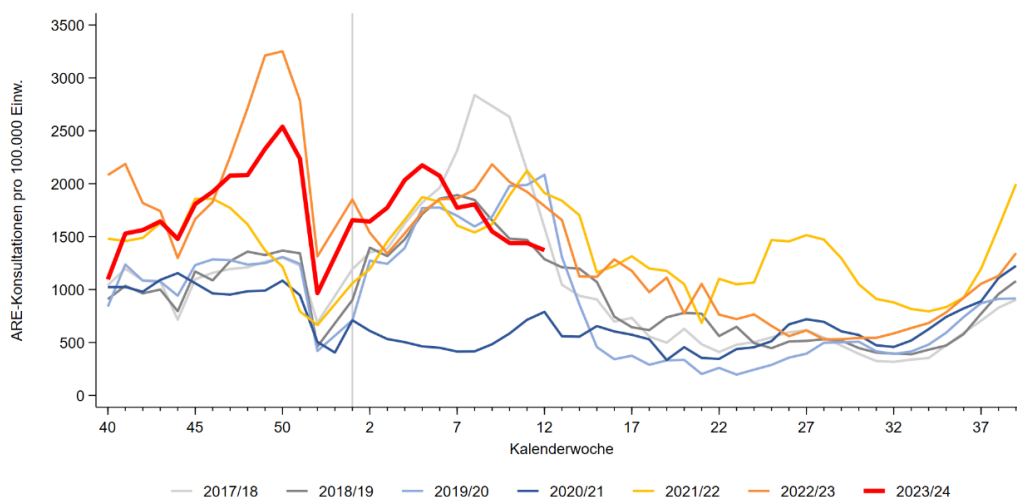


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 12. KW 2024). In Jahren mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 12. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche in allen Altersgruppen relativ stabil geblieben (Abb. 3).

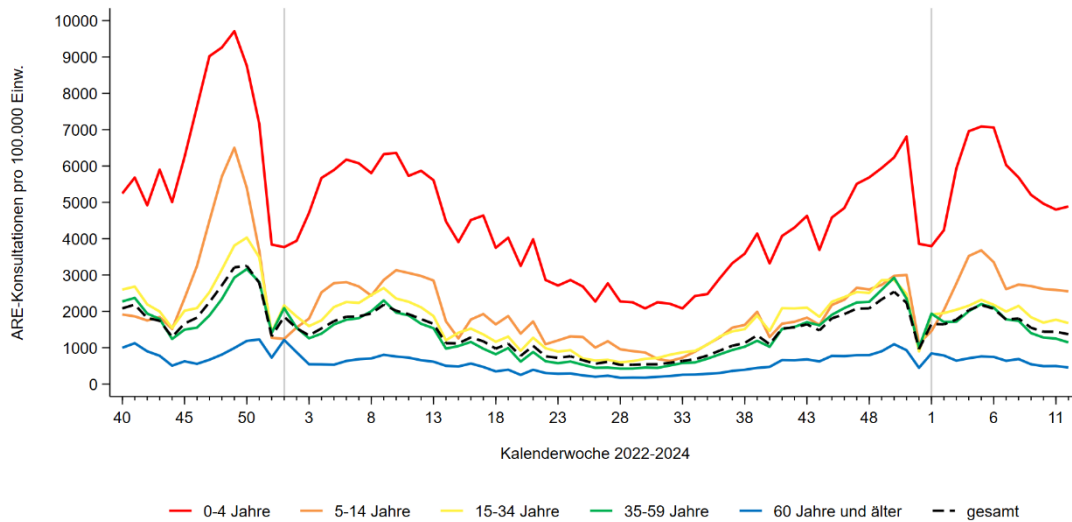


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2022 bis zur 12. KW 2024 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

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 12. KW 2024 insgesamt 132 Sentinelproben von 48 Arztpraxen aus elf der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 82 (62 %) der 132 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 1). Es gab sechs Doppel- und zwei Dreifachinfektionen.

In der 12. KW 2024 zirkulierten hauptsächlich Influenzaviren (Positivenrate (PR) 19 %), gefolgt von Rhinoviren (PR 17 %), humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; PR 11 %) sowie humanen Metapneumoviren (hMPV; PR 8 %). Adenoviren und Respiratorische Synzytialviren (RSV) wurden in jeweils 5 % der Sentinelproben nachgewiesen, Parainfluenzaviren (PIV) in 4 % der Sentinelproben. Die Positivenrate für SARS-CoV-2 lag in der 12. KW bei 1 % (Tab. 1; Abb. 4).

Die Grippewelle in Deutschland hat nach Definition des RKI in der 50. KW 2023 begonnen und hält seitdem an. Seit der 10. KW 2024 wurden mehr Influenza B-Viren als Influenza A(H1N1)pdm09-Viren detektiert. Nach einem Rückgang von der 6. KW bis zur 11. KW zeigte sich in der 12. KW wieder ein leichter Anstieg der Influenza-Positivenrate (PR 19 %, 95 %-Konfidenzintervall [12; 27]). Dieser Anstieg ist auf die vermehrte Detektion von Influenza B-Viren zurückzuführen. Das Ende der Grippewelle deutet sich jedoch an.

Die RSV-Welle in Deutschland hat nach Definition des RKI in der 47. KW 2023 begonnen und endete mit der 10. KW 2024. Sie hielt 16 Wochen an. Der Beginn und das Ende der RSV-Welle auf

Bevölkerungsebene orientiert sich gemäß RKI Definition 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 12. KW 2024 bei 9 % (95 %-Konfidenzintervall [1; 25]). Sie ist zwar im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen (11. KW 2024: 5 %), jedoch lag das untere Konfidenzintervall sowohl in der 11. KW als auch in der 12. KW unter 5 %.

Tab. 1: Anzahl und Positivenrate (in %) der im NRZ für Influenzaviren identifizierten Atemwegsviren in der Saison 2023/24 (ab 40. KW 2023), Stand 26.3.2024.

		8. KW	9. KW	10. KW	11. KW	12. KW	Gesamt ab 40. KW 2023
Anzahl eingesandter Proben*		247	232	191	199	132	5.999
Probenanzahl mit Virusnachweis		156	145	126	121	82	3.801
Anteil Positive		63 %	63 %	66 %	61 %	62 %	63 %
Influenza	A (nicht subtypisiert)	0	0	0	1	0	8
	A(H3N2)	2	3	4	1	0	52
	A(H1N1)pdm09	75	43	23	10	8	1.120
	B(Victoria)	8	14	24	18	17	128
	B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
SARS-CoV-2		1	2	1	5	1	736
RSV		20	31	16	10	7	545
hMPV		4	6	8	9	10	70
PIV (1 – 4)		11	8	11	12	5	167
Rhinoviren		26	23	32	38	23	985
hCoV		20	21	22	24	14	280
Adenoviren**		10	13	9	10	7	205

* 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

Influenzaviren wurden in der 12. KW 2024 weiterhin in allen Altersgruppen nachgewiesen, besonders häufig bei den 5- bis 34-jährigen. RSV wurden vorwiegend in der Altersgruppe der 0- bis 1-jährigen detektiert, hCoV dagegen am häufigsten bei den ab 60-jährigen. Rhinoviren wurden mit Ausnahme der ab 60-jährigen in allen Altersgruppen nachgewiesen, insbesondere bei den 0- bis 1-jährigen. Zudem wurden in allen Altersgruppen vereinzelt weitere Viren des Erregerpanels detektiert (Abb. 5)².

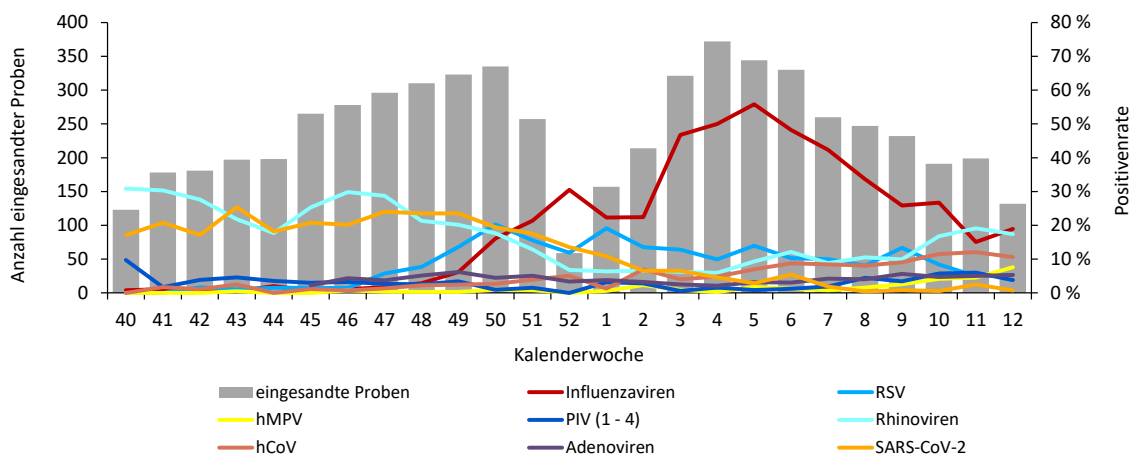


Abb. 4: Anteil der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Adeno- und Rhinoviren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2023 bis zur 12. KW 2024.

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/>

² Aus technischen Gründen konnten 16 Proben in der 12. KW 2024 bei der Altersverteilung nicht berücksichtigt werden; Datenstand: 26.3.2024.

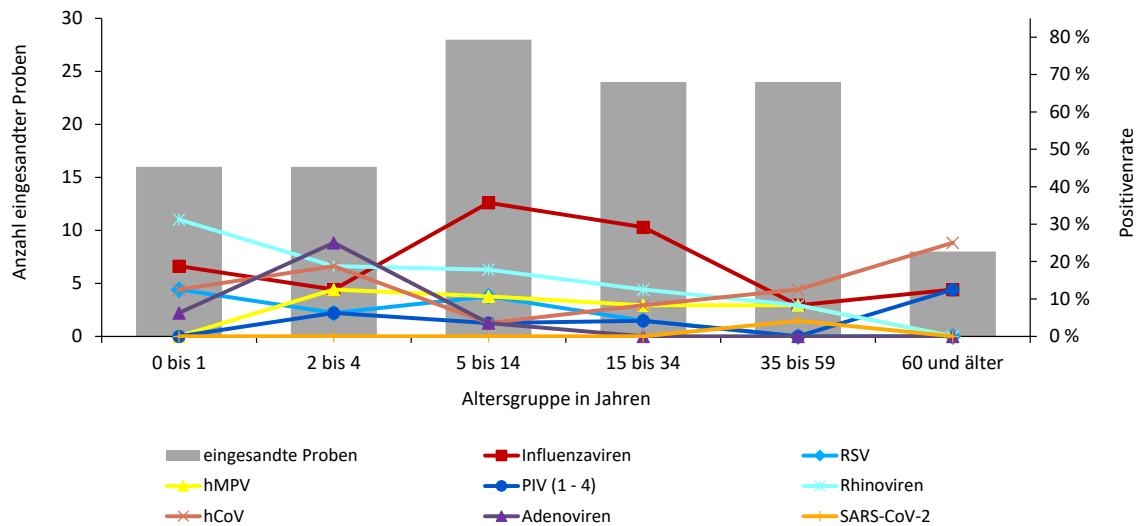


Abb. 5: Anteil (Positivitäten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Adeno- und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 12. KW 2024.

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 WHO³ 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 10. KW 2024 bei 82 % (Stand 26.3.2024). Unter diesen werden die Sublinien JN.1 (45 %) und JN.1.4 (39 %), wie auch in den vergangenen Wochen, am häufigsten nachgewiesen. Die seit dem 21.11.2023 von der WHO⁴ als VOI eingestufte Variante BA.2.86, einschließlich aller Sublinien (ausgenommen aller JN.1 Sublinien), wurde mit einem Anteil von 18 % in der 10. 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.

³ https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/18122023_jn.1_ire_clean.pdf

⁴ 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. Ab der 7. KW zeigte sich zeitiger als in den Vorsaisons ein deutlicher Rückgang der SARI-Fallzahlen, der sich allmählich abflacht. In der 12. KW lag die Inzidenz der SARI-Fälle bereits auf einem niedrigen Niveau (Abb. 6).

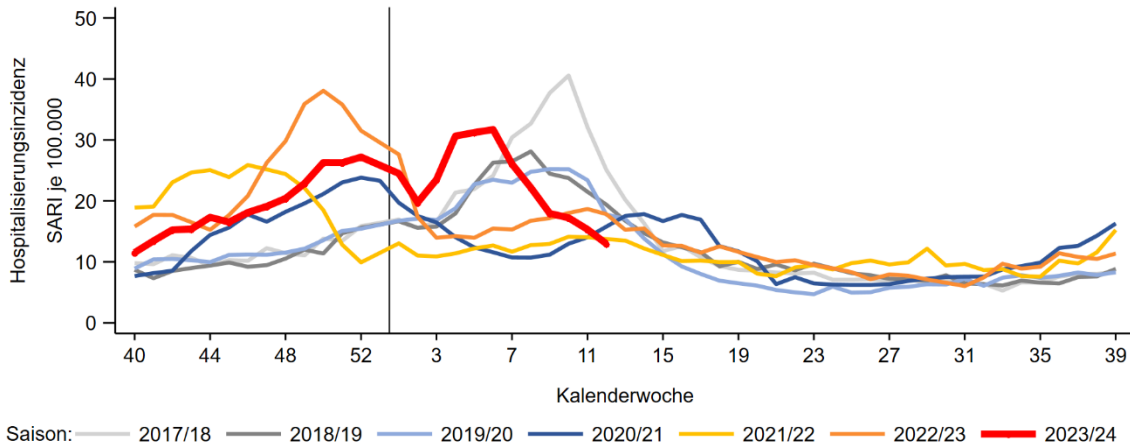


Abb. 6: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09-J22), in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 12. KW 2024), Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

In der 12. KW 2024 ist die SARI-Inzidenz bei Kindern unter 15 Jahren und bei Älteren ab 60 Jahren stabil geblieben oder leicht gesunken. In den Altersgruppen zwischen 15 und 59 Jahren ging die Inzidenz deutlich zurück. In der Altersgruppe der 5- bis 14-Jährigen lag die Zahl der SARI-Fälle in der 12. KW erneut auf einem hohen Niveau ähnlich wie in der vergangenen Saison 2022/23, als es ab der 9. KW 2023 zu einer zweiten, von Influenza B-Viren dominierten Grippewelle kam. In den übrigen Altersgruppen befand sich die SARI-Inzidenz in der 12. KW 2024 auf einem niedrigen Niveau und zum Teil unter den Werten der Vorsaisons um diese Zeit (Abb. 7).

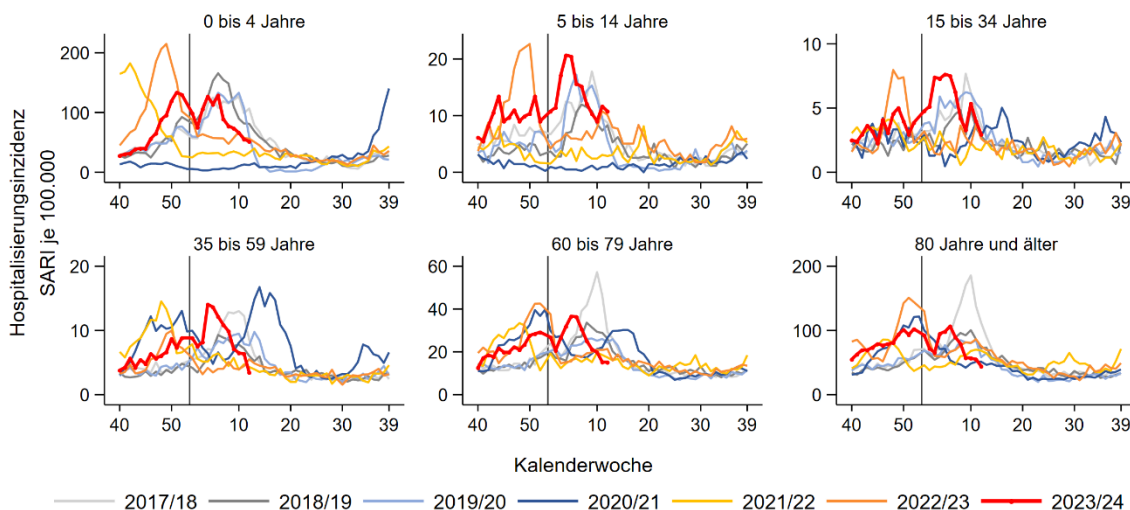


Abb. 7: Wöchentliche Inzidenz der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 12. KW 2024), Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

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).

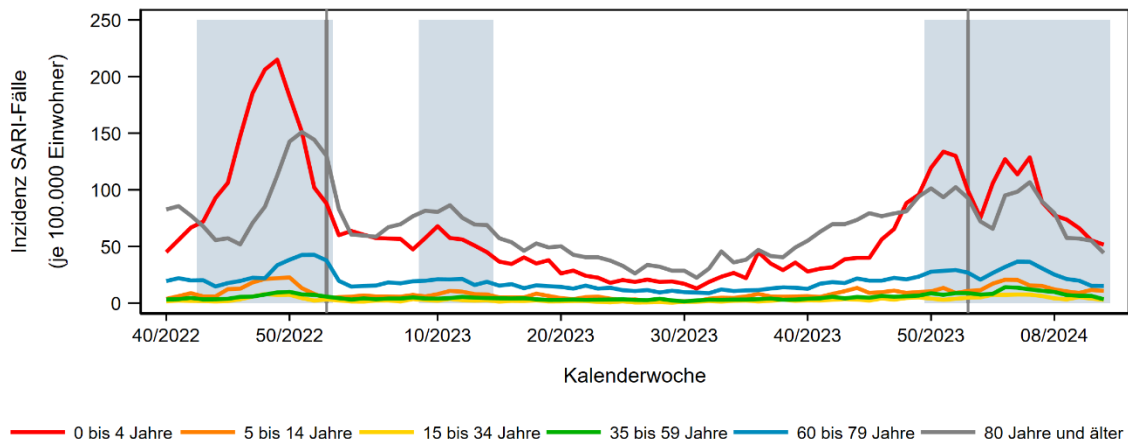


Abb. 8: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2022 bis zur 12. KW 2024, Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewellen in den Saisons 2022/23 und 2023/24 ist grau hinterlegt.

In der 12. KW 2024 ist der Anteil der Influenza-Diagnosen an allen SARI-Fällen im Vergleich zur Vorwoche weiter leicht gesunken und lag bei 8 % (Abb. 9). Der Anteil von SARI-Fällen mit einer RSV-Diagnose ist ebenfalls gesunken und lag in der 12. KW bei 5 %. Ab der 7. KW 2024 hat sich der Anteil von SARI-Fällen mit einer COVID-19-Diagnose auf einem niedrigen Niveau stabilisiert. In der 12. KW erhielten insgesamt 2 % aller neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose.

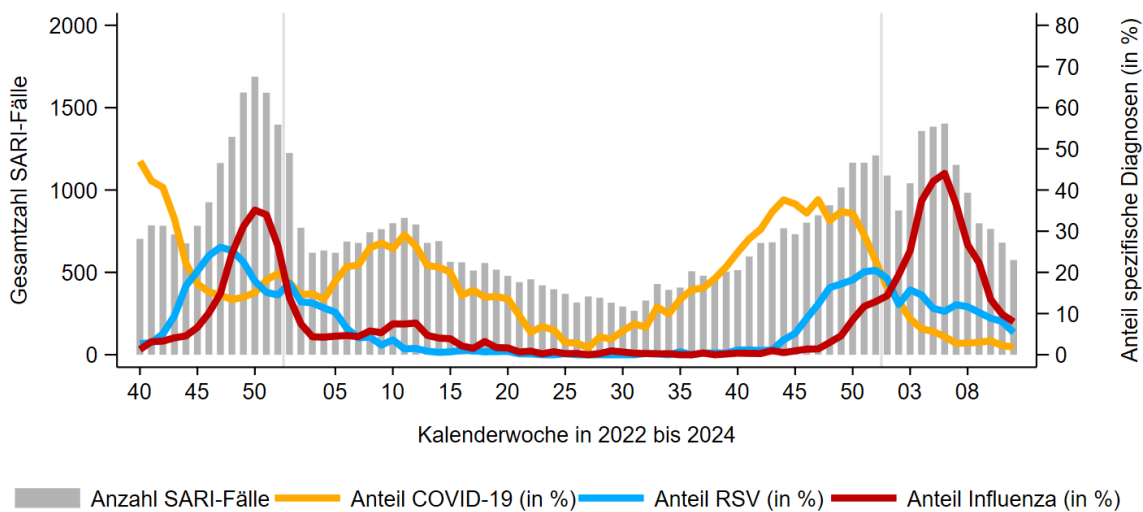


Abb. 9: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2022 bis zur 12. KW 2024 (Linien, rechte y-Achse). Daten aus 70 Sentinelkliniken. Für die letzten Wochen ist noch mit Änderungen in den Fallzahlen zu rechnen.

In der 12. KW 2024 wurden Influenzavirusinfektionen in allen Altersgruppen diagnostiziert. Am häufigsten wurden Influenzadiagnosen in den Altersgruppen zwischen 5 und 59 Jahre vergeben mit Anteilen zwischen 16 % und 22 %. In den übrigen Altersgruppen lag der Anteil an Influenzadiagnosen unter 10 %. Auch in der 12. KW 2024 wurden RSV-Infektionen überwiegend bei Kleinkindern diagnostiziert, jedoch weniger oft als in den Vorwochen. So erhielten 26 % (Vorwoche: 39 %) der SARI-Fälle unter zwei Jahren eine RSV-Diagnose. In der Altersgruppe der 2- bis 4-jährigen wurde bei 9 % (Vorwoche: 16 %) der SARI-Fälle eine RSV-Infektion diagnostiziert. COVID-19-Diagnosen wurden vereinzelt in den Altersgruppen ab 15 Jahren vergeben (Abb. 10).

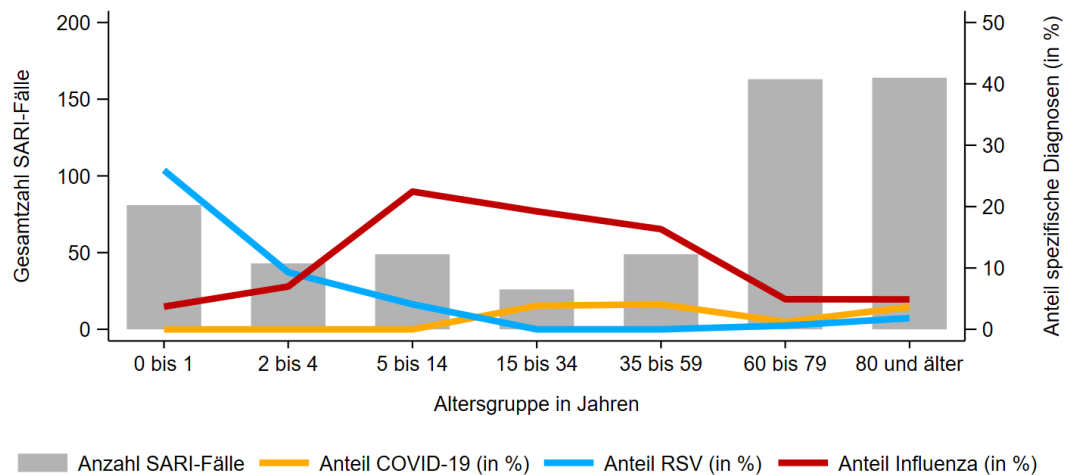


Abb. 10: Anzahl der in der 12. KW 2024 neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppe (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. 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 den letzten Wochen ist der Anteil der intensivmedizinisch behandelten SARI-Fälle mit einer Influenzavirusinfektion stark zurückgegangen. In der 12. KW 2024 wurde bei 6 % der SARI-Fälle mit Intensivbehandlung eine Influenzadiagnose vergeben. Bei jeweils 3 % der intensivpflichtigen SARI-Fälle wurde COVID-19 bzw. eine RSV-Erkrankung diagnostiziert.

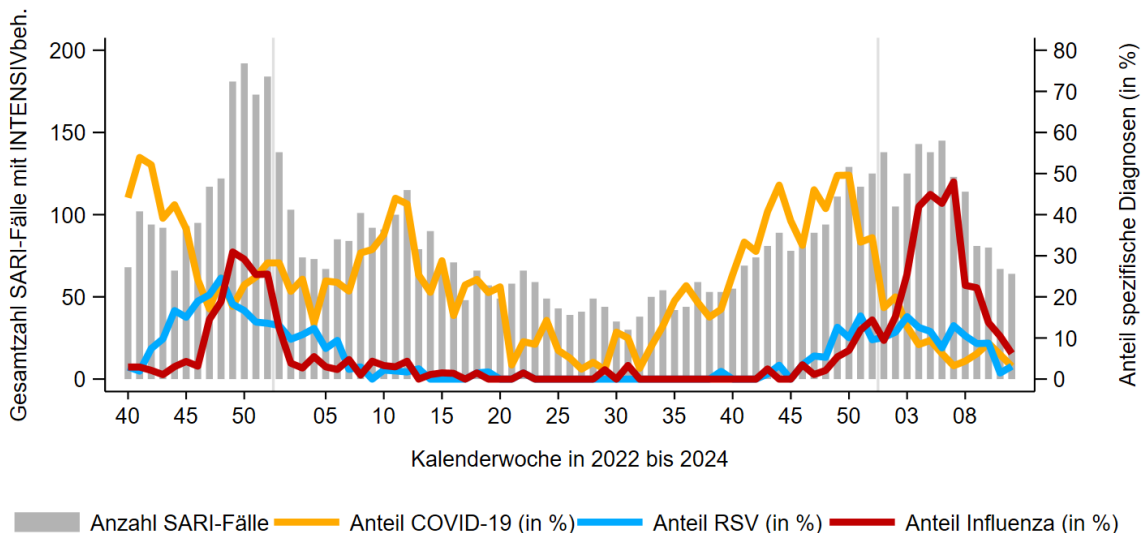


Abb. 11: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, von der 40. KW 2022 bis zur 12. 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 12. MW 2024 wurden bislang insgesamt 3.706 Fälle mit Influenzavirusinfektion gemäß IfSG an das RKI übermittelt, die der Referenzdefinition (einschließlich klinisch epidemiologisch bestätigter Fälle der RKI-Falldefinitionskategorien B – E) entsprechen. Darunter entfallen 3.701 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen (Tab. 2). Seit der 7. MW 2024 sind die Fallzahlen insgesamt rückläufig, fast gleichzeitig stieg aber die Zahl der Influenza B-Fälle. Bei 532 Fällen (14 %) von allen laborbestätigten Fällen wurde für die 12. MW 2024 angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 26.3.2024).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 203.159 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Hiervon entfallen 202.409 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen. Bei 41.682 (21 %) der laborbestätigten Fälle wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2023 wurden 898 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt. Von 897 Todesfällen mit Angabe zum Alter gehören 89 % 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 Influenzatypt/-subtyp (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitionskategorien C-E)

	7. MW	8. MW	9. MW	10. MW	11. MW	12. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
Influenza A (nicht subtypisiert)	21.016	15.486	7.940	4.654	2.920	1.824	177.513
A(H1N1)pdm09	631	570	344	182	120	62	5.923
A(H3N2)	6	11	2	6	4	3	131
nicht nach A / B differenziert	495	454	212	175	120	105	4.599
B	1.271	1.602	1.382	1.475	1.648	1.707	14.243
Gesamt	23.419	18.123	9.880	6.492	4.812	3.701	202.409
Hospitalisierte Fälle	4.952	3.576	1.993	1.336	939	532	41.682

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

COVID-19

Für die 12. MW 2024 wurden bislang 948 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 292 (31 %) Fällen wurde für die 12. MW angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 26.3.2024).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 329.652 laborbestätigte SARS-CoV-2-Fälle an das RKI übermittelt. Bei 112.268 Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren. Es wurden 6.257 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)

	7. MW	8. MW	9. MW	10. MW	11. MW	12. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
SARS-CoV-2	2.978	2.346	1.879	1.461	1.185	948	329.652
Hospitalisierte Fälle	1.104	821	585	522	391	292	112.268

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 12. MW 2024 wurden bislang insgesamt 1.192 Fälle mit RSV-Infektion gemäß IfSG an das RKI übermittelt, die der Referenzdefinition (einschließlich klinisch epidemiologisch bestätigter Fälle der RKI-Falldefinitionskategorien B – E) entsprechen. Darunter entfallen 1.174 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen (Tab. 4). Die Fallzahlen sind bis zur 5. MW gestiegen, seitdem zeigt sich ein

sinkender Trend. Bei 275 Fällen (23 %) von allen laborbestätigten Fällen wurde für die 12. MW 2024 angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 26.3.2024).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 55.002 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Darunter entfallen 54.005 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen. Bei 16.212 (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)

	7. MW	8. MW	9. MW	10. MW	11. MW	12. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
RSV	3.717	3.104	2.493	1.949	1.638	1.174	54.005
Hospitalisierte Fälle	1.072	861	657	481	439	275	16.212

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 der aggregierten Viruslast seit Mitte Dezember 2023 (50. KW), deutet sich nun ab der 10. KW 2024 ein leichter Wiederanstieg der SARS-CoV-2-Viruslast an.

In der 12. KW lagen Daten aus 111 Kläranlagen vor. Die Entwicklung der letzten Woche kann sich aufgrund von Nachmeldungen noch verändern.

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

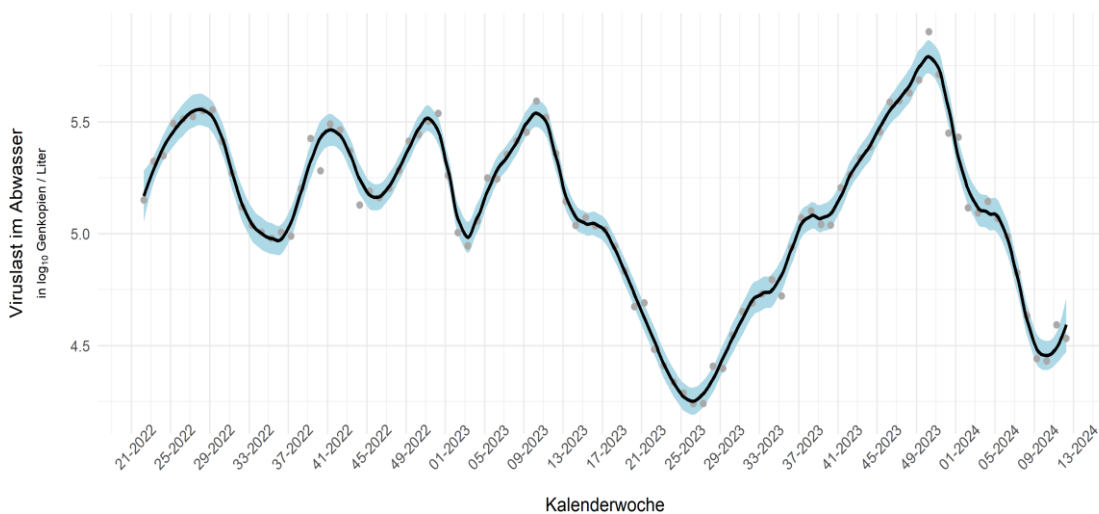


Abb. 12: Aggregierte SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punktwisen 95 %-Konfidenzintervallen Stand (26.3.2024, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (20.3.2024, 12. KW). Gezeigt 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 12/2024 | DOI: 10.25646/12008