



# ARE-Wochenbericht

Aktuelles zu akuten respiratorischen Erkrankungen

Buda S, Dürrwald R, Biere B, Reiche J, Buchholz U, Tolksdorf K, Schilling J, Goerlitz L, Streib V, Preuß U, Prahm K, Haas W und die AGI-Studiengruppe\*

## Kalenderwoche 31 (1.8. bis 7.8.2022)

### Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE-Raten) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 31. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche gesunken. Die Werte liegen noch auf einem etwas höheren Niveau als in den Vorjahren. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) wurden in der 31. KW bundesweit weniger Arztbesuche wegen ARE registriert als in der Vorwoche. Die Zahl der Arztbesuche liegt noch deutlich über dem Niveau der Vorjahre (seit 2006) um diese Zeit.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 31. KW 2022 insgesamt 28 (47 %) der 59 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 18 (31 %) mit SARS-CoV-2 Proben, sieben (12 %) mit Parainfluenzaviren (PIV) und vier (7 %) mit Rhinoviren. Es wurden in keiner Probe Influenza-, Respiratorische Synzytial-, humane Corona- oder humane Metapneumoviren detektiert. In den Sommerwochen werden grundsätzlich weniger Proben als gewöhnlich eingeschickt.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 31. KW 2022 insgesamt nur leicht gesunken, nachdem es in der Vorwoche zu einem deutlichen Rückgang der Werte gekommen war. In den Altersgruppen unter 60 Jahre liegen die SARI-Fallzahlen auf einem während der Sommermonate üblichen Niveau, insbesondere bei den ab 80-Jährigen werden jedoch weiterhin höhere Fallzahlen beobachtet als in den Vorsaisons.

Die im Vergleich mit den Vorjahren aktuell noch deutlich höhere ARE-Aktivität ist auf die Ko-Zirkulation verschiedener Atemwegserreger zurückzuführen. Es werden SARS-CoV-2 hauptsächlich bei Erwachsenen und Parainfluenza- sowie Rhinoviren bei Kindern nachgewiesen. In den letzten Wochen wurde sporadisch RSV in Sentinelproben identifiziert.

### Weitere Informationen zum bisherigen Verlauf der Saison 2021/22

Die ARE-Aktivität wurde zu Beginn der Saison ab der 40. KW 2021 durch eine ungewöhnlich starke RSV-Zirkulation außerhalb des typischen Zeitraums bestimmt, die im stationären Bereich mit schweren Krankheitsverläufen bei Kleinkindern einherging. Nach dem Jahreswechsel verursachten akute Atemwegsinfektionen wegen COVID-19 in der Bevölkerung im ambulanten und im stationären Bereich die größte Krankheitslast. Nach den Osterferien haben sich bei Kindern zunehmend Influenzaviren ausgebreitet. Von der 17. KW bis zur 20. KW 2022 waren die virologischen Kriterien einer Grippewelle erfüllt, wobei die Influenza-Aktivität niedrig blieb. Die Influenza-Positivenrate geht seit der 25. KW kontinuierlich zurück und liegt in der 31. KW bei 0 %. Nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) wurde in den letzten Wochen eine gleichbleibend niedrige Anzahl von Influenzafällen übermittelt. Die COVID-19 Aktivität stieg in der 31. KW deutlich an. Die aktuell für diese Jahreszeit vergleichsweise hohe ARE-Aktivität wird momentan hauptsächlich durch SARS-CoV-2-Infektionen (Erwachsene) sowie Rhino- und Parainfluenzavirusinfektionen (Kinder) verursacht.

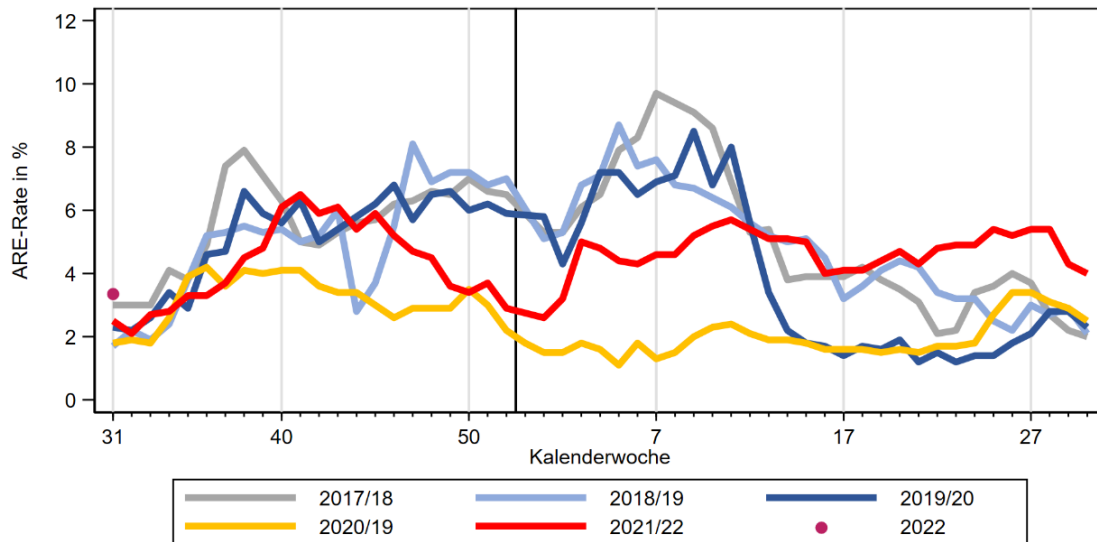
Atemwegserreger, insbesondere die leicht übertragbaren pandemischen Coronaviren der VOC Omikron mit der Sublinie BA.5, verbreiten sich aktuell besonders in der erwachsenen Bevölkerung. Die Zahl der Krankenhauseinweisungen mit schweren Atemwegsinfektionen ist insgesamt leicht gesunken. Der Anteil der mit schwerer Atemwegserkrankung hospitalisierten Patienten mit einer COVID-19-Diagnose liegt mit rund 39 % weiterhin auf einem hohen Niveau.

\* Die Mitglieder der AGI-Studiengruppe sind aufgeführt unter: <https://influenza.rki.de/Studiengruppe.aspx>

## Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

### Daten aus dem bevölkerungsbasierten Überwachungsinstrument GrippeWeb

Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzte ARE-Rate ist in der 31. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt gesunken (3,4 %; Vorwoche: 4,0 %) (Abb. 1). Die ARE-Rate ist sowohl bei den Kindern als auch bei den Erwachsenen gesunken. Die aktuelle ARE-Rate entspricht einer Gesamtzahl von ca. 2,8 Millionen akuten Atemwegserkrankungen in der Bevölkerung in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch. Die ARE-Rate liegt gegenwärtig etwas höher als in den vorpandemischen Jahren zur 31. KW, nähert sich diesen Werten aber an. Weitere Informationen unter: <https://www.rki.de/grippeweb>.

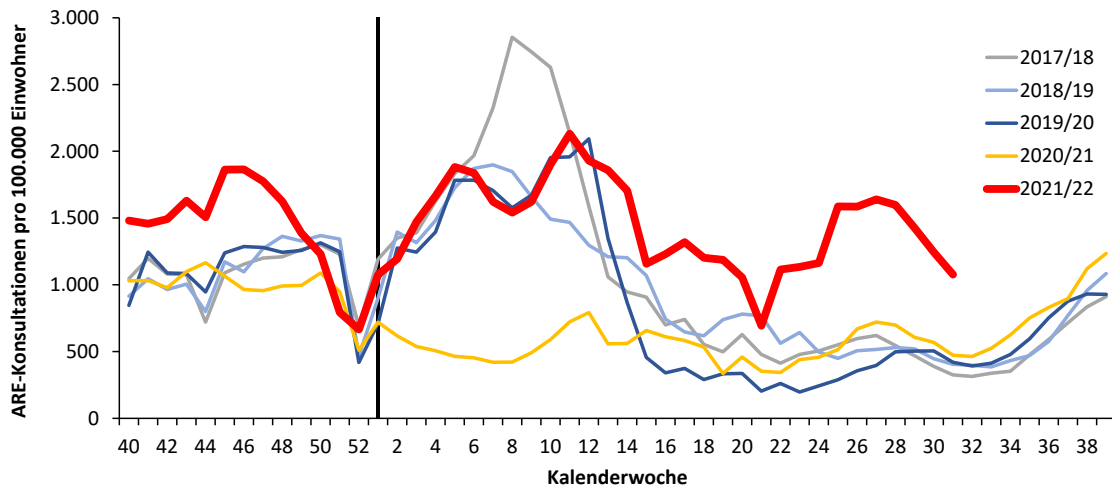


**Abb. 1:** Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (in Prozent) von der 31. KW 2017 bis zur 31. KW 2022. Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

### Daten aus dem ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza)

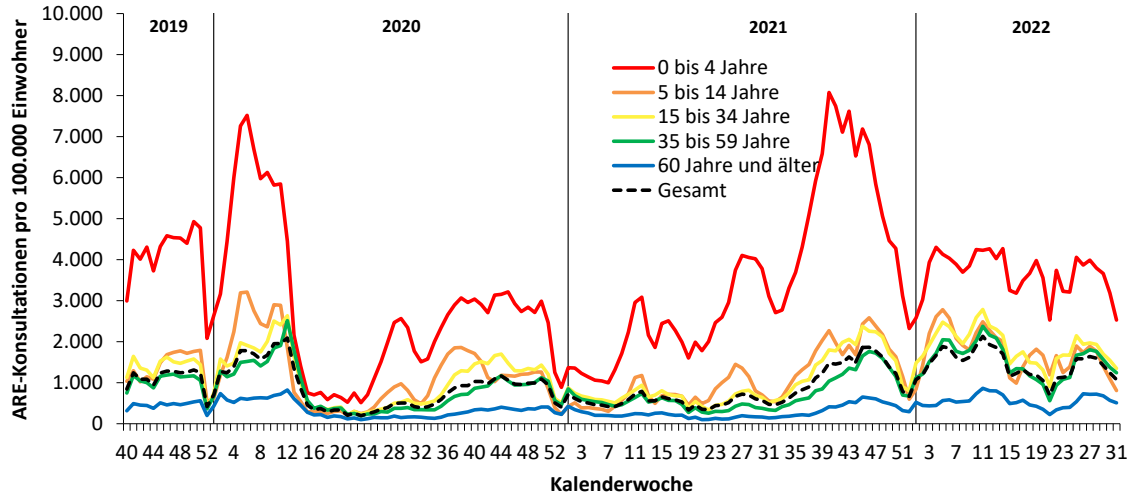
Die Diagramme des Praxisindex und der ARE-Konsultationsinzidenz für Deutschland und die einzelnen AGI-Regionen werden wöchentlich aktualisiert und sind abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 31. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche zurückgegangen (Abb. 2). Der Wert der ARE-Konsultationsinzidenz lag in der 31. KW 2022 bei ca. 1.100 Arztkonsultationen wegen einer neu aufgetretenen ARE pro 100.000 Einwohner. Auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen entspricht das einer Gesamtzahl von ca. 900.000 Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen. Die Zahl der Arztbesuche wegen ARE lag in der 31. KW 2022 noch deutlich über den Werten der Vorsaisons seit Beginn der ganzjährigen ARE-Surveillance in 2006.



**Abb. 2:** Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in den Saisons 2017/18 bis 2021/22 bis zur 31. KW 2022. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 31. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche bei den Kindern und den Erwachsenen gesunken (Abb. 3). Bei den Kindern liegen die Werte aktuell wieder in einem Bereich, wie sie vor der COVID-19-Pandemie beobachtet wurden. Bei den Erwachsenen wurde jedoch weiterhin eine bis zu dreimal höhere ARE-Konsultationsinzidenz beobachtet als in den Jahren vor der COVID-19-Pandemie zu dieser Zeit. Dazu kann neben einem verstärkten Transmissionsgeschehen auch ein sensitiveres Konsultationsverhalten beitragen.



**Abb. 3:** Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2019 bis zur 31. KW 2022 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres.

## Ergebnisse der virologischen Analysen im NRZ für Influenzaviren

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 31. KW 2022 insgesamt 28 (47 %) der 59 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert (Tab. 1).

**Tab. 1:** Anzahl und Positivenrate (in %) der im Rahmen des AGI-Sentinel im NRZ für Influenzaviren identifizierten Atemwegsviren in der Saison 2021/22 (ab 40. KW 2021), Datenstand 9.8.2022.

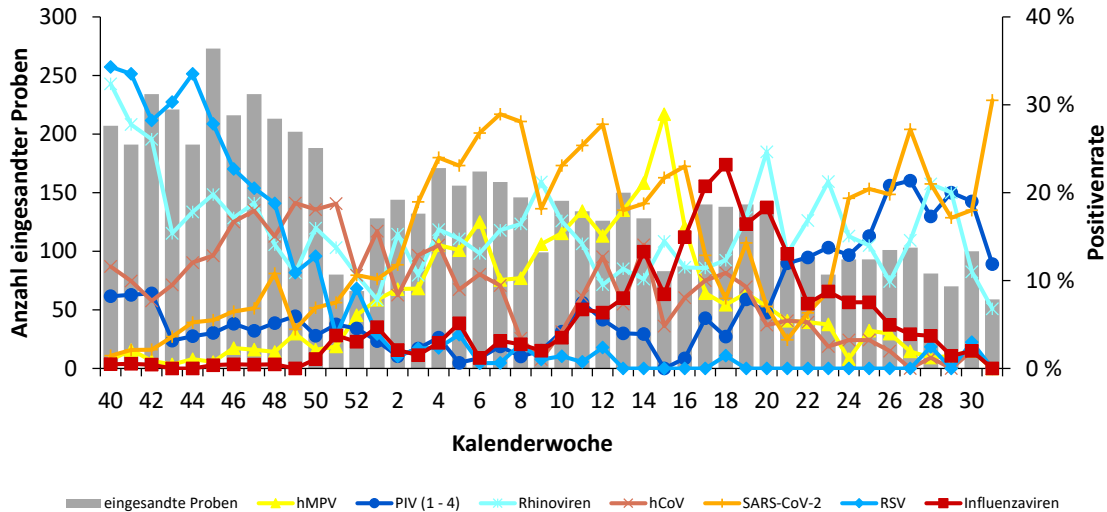
	27. KW	28. KW	29. KW	30. KW	31 KW	Gesamt ab 40. KW 2021
Anzahl eingesandter Proben*	103	81	70	100	59	6.197
Probenanzahl mit Virusnachweis	65	52	37	55	28	3.787
Anteil Positive (%)	63	64	53	55	47	61
Influenza						
A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	0	3
A(H3N2)	4	3	1	2	0	268
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	13
B(Victoria)	0	0	0	0	0	3
B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	4	4	1	2	0	5
RSV	0	2	0	3	0	640
Anteil Positive (%)	0	2	0	3	0	10
hMPV	2	1	1	2	0	428
Anteil Positive (%)	2	1	1	2	0	7
PIV (1 – 4)	22	14	14	19	7	387
Anteil Positive (%)	21	17	20	19	12	6
Rhinoviren	15	17	14	11	4	1014
Anteil Positive (%)	15	21	20	11	7	16
hCoV	0	1	0	2	0	615
Anteil Positive (%)	0	1	0	2	0	10
SARS-CoV-2	28	17	12	18	18	831
Anteil Positive (%)	27	21	17	18	31	13

\* 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.

In den Sommerwochen werden grundsätzlich weniger Proben als gewöhnlich eingeschickt.

Es zirkulierten in der 31. KW 2022 SARS-CoV-2, PIV und Rhinoviren.

Die Influenza-Positivenrate lag zwischen der 22. KW und 25. KW 2022 mit leichten Schwankungen bei rund 8 %, ging dann stetig zurück und lag in der 31. KW erstmalig seit der 49. KW bei 0 %. Die SARS-CoV-2-Positivenrate stieg nach einem Rückgang in 28. KW in der 31. KW wieder an. Die Rhinoviren- und PIV-Positivenraten sind im Vergleich zur Vorwoche gesunken. In den letzten Wochen wurden sporadisch Respiratorische Synzytialviren (RSV) in Sentinelproben identifiziert, in der 31. KW 2022 gab es jedoch keine RSV-Nachweise (Abb. 4).



**Abb. 4:** Anteil der Nachweise mit Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV und Rhinoviren (Positivenrate, rechte y-Achse, Linien) sowie die Anzahl der an das NRZ für Influenzaviren eingesandten Sentinelproben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2021 bis zur 31. KW 2022.

Diagramme für Deutschland und die zwölf AGI-Regionen mit täglich aktualisierten Ergebnissen aus der virologischen Surveillance der AGI 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](http://www.rki.de/nrz-influenza).

## Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 31. MW 2022 wurden bislang 155 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen gemäß IfSG an das RKI übermittelt (Tab. 2). Bei 32 Fällen (21 %) wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 9.8.2022).

Seit der 40. MW 2021 wurden insgesamt 18.908 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 3.380 Fällen (18 %) wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren. Seit der 40. MW 2021 wurden 36 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion übermittelt.

Bislang wurden 102 Influenzafälle an das RKI übermittelt, bei denen eine Angabe zu einer Doppelinfektion mit SARS-CoV-2 vorlag.

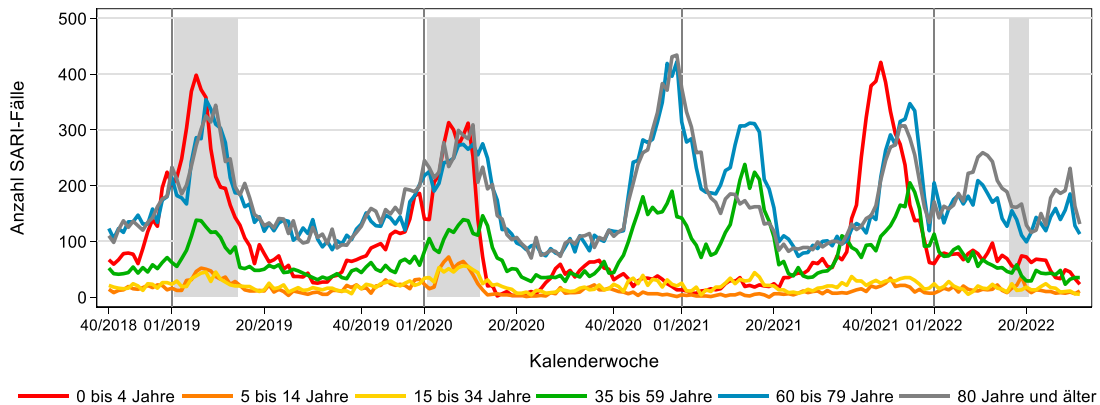
**Tab. 2:** Gemäß IfSG an das RKI übermittelte Influenzafälle nach Meldewoche (MW) und Influenzaty/-subtyp (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitions-kategorien C-E)

	26. MW	27. MW	28. MW	29. MW	30. MW	31. MW	Gesamt ab 40. MW 2021
Influenza A (nicht subtypisiert)	277	165	191	134	128	137	16.587
A(H1N1)pdm09	1	0	0	0	0	0	82
A(H3N2)	6	12	7	3	4	4	663
nicht nach A / B differenziert	29	16	16	30	24	12	1.054
B	9	6	4	6	6	2	522
<b>Gesamt</b>	<b>322</b>	<b>199</b>	<b>218</b>	<b>173</b>	<b>162</b>	<b>155</b>	<b>18.908</b>

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

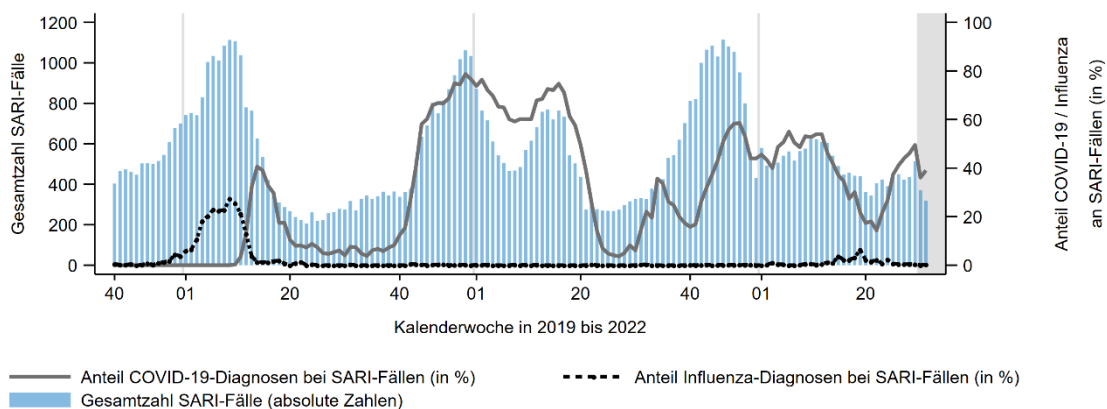
## Daten aus der ICD-10-Code basierten SARI-Surveillance des RKI (ICOSARI)

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 31. KW 2022 insgesamt leicht gesunken, nachdem es in der Vorwoche zu einem deutlichen Rückgang der Werte kam. Zuvor war die Zahl der SARI-Fälle seit der 16. KW 2022 trotz leichter Schwankungen weitestgehend stabil. In den Altersgruppen unter 60 Jahren liegen die Fallzahlen auf einem üblichen niedrigen Niveau entsprechend der Jahreszeit. In den Altersgruppen ab 60 Jahre hat sich der deutliche Rückgang der SARI-Fallzahlen aus der Vorwoche etwas abgeschwächt. Insbesondere bei den ab 80-jährigen werden weiterhin noch etwas mehr Fälle beobachtet als in den Vorsaisons (Abb. 5).



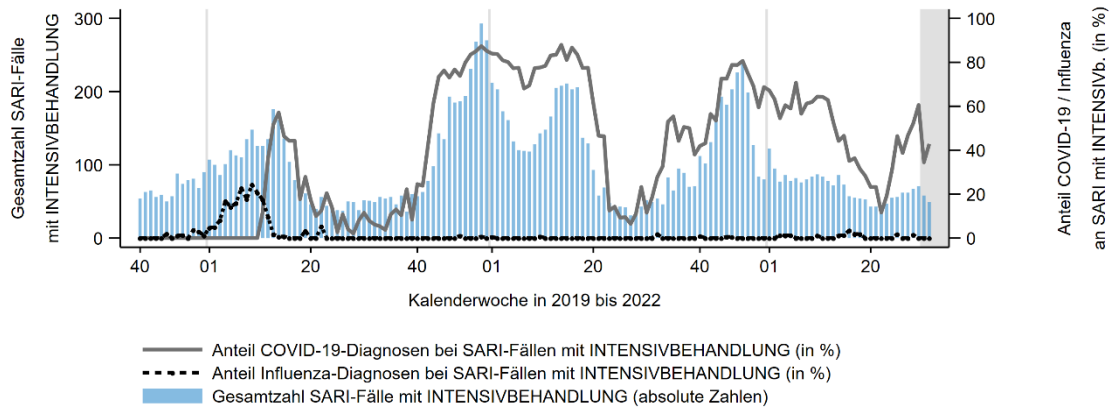
**Abb. 5:** Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22), einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 40. KW 2018 bis zur 31. KW 2022, Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen ist in der 31. KW 2022 stabil geblieben. So wurden in der 30. KW 2022 bei insgesamt 39 % (Vorwoche: 36 %) aller neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (Hauptdiagnose Influenza, Pneumonie oder sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege) eine COVID-19-Diagnose vergeben (Abb. 6). Zwischen der 15. KW und der 19. KW 2022 wurde bei SARI-Patientinnen und -Patienten vermehrt Influenza diagnostiziert. Ab der 20. KW 2022 ist die Zahl der Influenza-Diagnosen jedoch wieder gesunken und liegt seit in der 25. KW 2022 insgesamt unter 1 %.



**Abb. 6** Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 40. KW 2019 bis zur 31. KW 2022. Daten aus 71 Sentinelkliniken. Für die letzten Wochen ist aufgrund von Nachmeldungen noch mit Änderungen zu rechnen.

In Abb. 7 ist der Anteil an COVID-19-Fällen unter allen intensivpflichtigen SARI-Patientinnen und -Patienten dargestellt. Dieser Anteil lag in der 31. KW 2022 bei insgesamt 43 % (Vorwoche: 34 %). Bei intensivpflichtigen SARI-Fällen wurde in der 31. KW 2022 keine Influenza-Diagnose vergeben.



**Abb. 7** Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 40. KW 2019 bis zur 31. KW 2022, Daten aus 71 Sentinelkliniken. Für den grau markierten Bereich ist in den folgenden Wochen 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.

## Internationale Situation

### Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance (26. – 30. KW 2022)

Die Influenza-Aktivität war in der aktuellen Saison deutlich höher als in der Saison 2020/21, blieb aber im Vergleich mit den vorpandemischen Saisonen auf einem niedrigen Niveau. In der WHO Region Europa lag die Influenza-Positivenrate seit der 10. KW 2022 auf einem Werteplateau zwischen 25 % und 30 %, seit der 16. KW 2022 sank die Positivenrate und lag in der 25. KW 2022 bei 3 %.

In dem Zeitraum von der 26. KW bis zur 30. KW 2022 blieb die Influenza-Aktivität auf einem jahreszeitlich üblichen Niveau.

Für die 30. KW 2022 wurden in 12 (2 %) von 739 Sentinelproben Influenzaviren detektiert, elf waren positiv für Influenza A-Viren (92 %) und eine Probe (8 %) war positiv für Influenza B-Viren. In der Saison 2021/22 wurden bislang insgesamt 7.821 (11 %) von 73.863 Sentinelproben positiv auf Influenzaviren getestet. Es wurden zu 99 % Influenza A-Viren und 1 % Influenza B-Viren detektiert. Unter den 6.560 subtypisierten Influenza A-Viren waren 6.158 (94 %) positiv für Influenza A(H3N2) und 402 (6 %) positiv für Influenza A(H1N1)pdm09. Von 24 charakterisierten Influenza B-Viren gehörten alle zur Victoria-Linie.

In der SARI-Krankenhaussurveillance wurden 3.469 SARI-Fälle für die 30. KW 2022 übermittelt. Seit der 22. KW 2022 (14 %) stieg die SARS-CoV-2-Positivenrate bei den SARI-Fällen kontinuierlich an und lag in der 29. KW bei 44 %. In der 30. KW ist sie auf 36 % gesunken. Die Influenza-Positivenrate liegt seit der 27. KW bei 0 %.

Weitere Informationen (in englischer Sprache) sind abrufbar unter: <https://flunewseurope.org>.

### Vorgeschlagene Zitierweise

Buda S, Dürrwald R, Biere B, Reiche J, Buchholz U, Tolksdorf K, Schilling J, Goerlitz L, Streib V, Preuß U, Prahm K, Haas W und die AGI-Studiengruppe: ARE-Wochenbericht KW 31/2022; Arbeitsgemeinschaft Influenza – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/10360