



# 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 45 (7.11. bis 13.11.2022)

### Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE-Raten) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 45. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt gestiegen. Die Werte liegen aktuell auf dem Niveau der vorpandemischen Jahre. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 45. KW im Vergleich zur Vorwoche bundesweit gestiegen. Die Zahl der Arztbesuche liegt im oberen Wertebereich der vorpandemischen Jahre um diese Zeit.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 45. KW 2022 in insgesamt 145 (69 %) der 211 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 63 (30 %) Proben mit Influenzaviren, 38 (18 %) mit Respiratorischen Synzytialviren (RSV), 23 (11 %) mit Rhinoviren, 14 (7 %) mit Parainfluenzaviren (PIV), zehn (5 %) mit humanen saisonalen Coronaviren (hCoV), neun (4 %) mit SARS-CoV-2 und drei (1 %) mit humanen Metapneumoviren (hMPV).

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) insgesamt leicht gesunken. Der Anteil der mit einer schweren Atemwegserkrankung hospitalisierten Patientinnen und Patienten mit einer COVID-19-Diagnose ist im Vergleich zur Vorwoche gesunken und lag in der 45. KW bei insgesamt 14 %. Bei 0- bis 4-jährigen SARI-Patientinnen und Patienten ist der Anteil der RSV-Diagnosen weiter angestiegen auf 55 %.

Die ARE-Aktivität ist aktuell auf die Ko-Zirkulation verschiedener Atemwegserreger zurückzuführen, dabei ist die Influenza- und RSV-Aktivität im Vergleich zur Vorwoche angestiegen. In der 45. KW 2022 verursachten vorwiegend Influenzaviren und RSV, aber weiterhin auch Rhinoviren und PIV akute Atemwegserkrankungen. Der Anteil an SARS-CoV-2-Nachweisen ist weiter zurückgegangen. Nach der Definition des RKI, die auf den Ergebnissen der virologischen Sentinelsurveillance basiert, hält die RSV-Welle seit der 41. KW 2022 an und die Grippewelle hat in der 43. KW 2022 begonnen.

Sowohl RSV als auch Influenzaviren sollten im stationären Bereich differentialdiagnostisch zu SARS-CoV-2 nun stärker berücksichtigt werden.

### Weitere Informationen zum bisherigen Verlauf der Saison 2022/23

Nach einem starken Anstieg bis zur 40. KW 2022 ging die ARE-Aktivität bis zur 44. KW wieder zurück, dieser Rückgang hat sich in der 45. KW zunächst nicht fortgesetzt. Sie lag bis zur 43. KW auf einem für diese Jahreszeit leicht erhöhten Niveau und liegt seitdem im oberen Wertebereich der vorpandemischen Jahre. Die ARE-Aktivität wird momentan bei Schulkindern hauptsächlich durch Influenzavirusinfektionen bestimmt, die sich auch in weitere Altersgruppen ausbreiten. Die bei (älteren) Erwachsenen bisher durch COVID-19 verursachte Krankheitslast ist im ambulanten und stationären Bereich rückläufig. Insbesondere bei Kleinkindern führen RSV-Infektionen vermehrt zu Arztkonsultationen und Krankenhauseinweisungen.

### Hinweise, Informationen und aktualisierte Dokumente des RKI zu ARE

Grippe: <https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/I/Influenza/IPV/Influenza.html>

RSV-Infektionen: <https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/R/RSV/RSV.html>

COVID-19: [www.rki.de/covid-19](http://www.rki.de/covid-19)

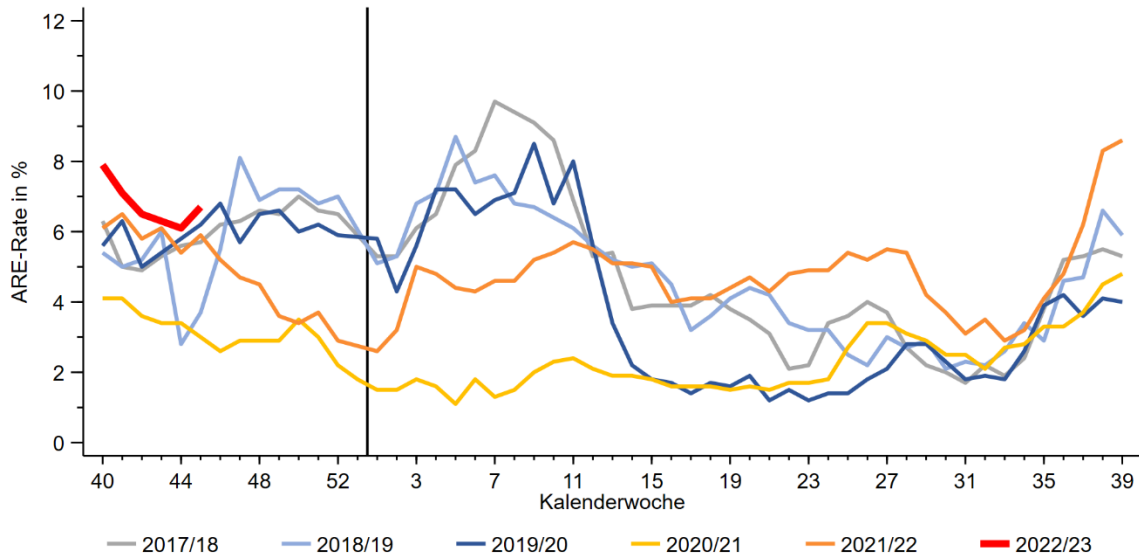
Die Empfehlungen des RKI zur Reduktion von Atemwegsinfektionen sollen dringend weiter beachtet werden: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Buerger/Flyer\\_Winter.pdf](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Buerger/Flyer_Winter.pdf).

\* 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 45. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt gestiegen (6,7 %; Vorwoche: 6,1 %) (Abb. 1). Dabei sind die ARE-Raten bei den Kindern und jungen Erwachsenen (0 bis 34 Jahre) z. T. deutlich gestiegen und bei den ab 35-Jährigen gesunken. Die aktuelle ARE-Rate entspricht einer Gesamtzahl von ca. 5,6 Millionen akuten Atemwegserkrankungen in der Bevölkerung in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch. Die Gesamt-ARE-Rate lag in der 45. KW im Bereich der vorpandemischen Jahre. Weitere Informationen unter: <https://www.rki.de/grippeweb>.



**Abb. 1:** Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 45. KW 2022). Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

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

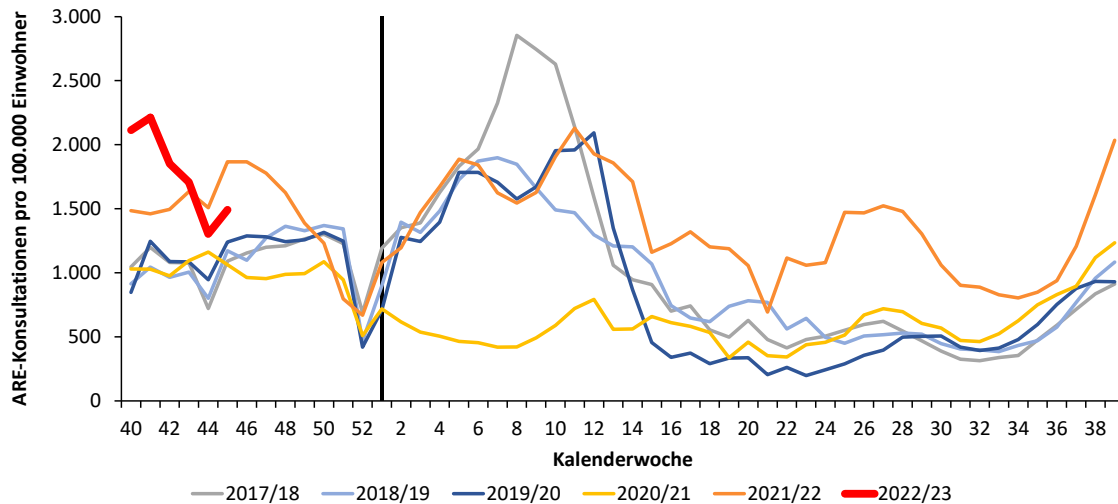
Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 45. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche gestiegen. Rund 1.500 Arztbesuche wegen ARE pro 100.000 Einwohner ergeben auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von ca. 1,3 Millionen Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen. Die ARE-Konsultationsinzidenz ist im Vergleich zur Vorwoche in den meisten AGI-Regionen gestiegen. In Hessen, Niedersachsen/Bremen und Thüringen ist sie dagegen gesunken.

**Tab. 1:** ARE-Konsultationsinzidenz/100.000 Einwohner (gerundet) in den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 39. KW bis zur 45. KW 2022.

AGI-Region	39. KW	40. KW	41. KW	42. KW	43. KW	44. KW	45. KW
Baden-Württemberg	1.800	2.100	2.300	2.100	1.700	1.200	1.300
Bayern	2.300	2.800	2.600	2.000	1.900	1.300	1.800
Hessen	2.200	1.900	2.200	2.300	2.000	1.600	1.300
Nordrhein-Westfalen	2.200	1.800	2.400	2.000	1.800	1.400	1.700
Rheinland-Pfalz, Saarland	1.900	2.000	2.000	1.200	1.500	1.100	1.400
Niedersachsen, Bremen	1.700	1.500	1.800	1.300	1.400	1.100	1.300
Schleswig-Holstein, Hamburg	1.800	2.000	1.400	1.400	1.500	1.400	1.400
Brandenburg, Berlin	1.900	2.300	2.200	1.800	1.700	1.600	1.300
Mecklenburg-Vorpommern	2.400	2.900	2.500	2.800	1.700	1.400	1.900
Sachsen	2.200	2.000	2.000	1.800	1.200	1.100	1.200
Sachsen-Anhalt	1.700	2.400	1.800	1.500	1.600	700	1.300
Thüringen	2.200	2.900	2.500	1.500	2.000	1.500	1.400
<b>Gesamt</b>	<b>2.000</b>	<b>2.100</b>	<b>2.200</b>	<b>1.900</b>	<b>1.700</b>	<b>1.300</b>	<b>1.500</b>

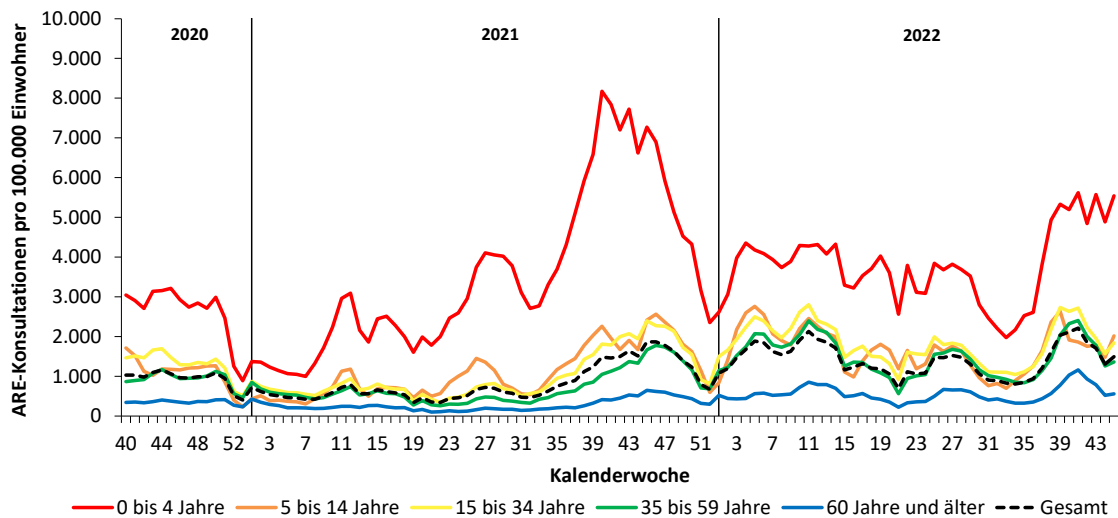
Bemerkung: Bitte beachten Sie, dass nachträglich eingehende Meldungen die Werte in den Folgewochen noch verändern können.

Die Zahl der Arztbesuche wegen ARE lag in der 45. KW 2022 im oberen Wertebereich der vorpandemischen Jahre (Abb. 2). Neben einem verstärkten Transmissionsgeschehen kann auch ein sensitiveres Konsultationsverhalten (Aufsuchen der Arztpraxen bereits bei milder ARE-Symptomatik) zu höheren Werten beitragen.



**Abb. 2:** Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 45. KW 2022). Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 45. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche in allen Altersgruppen gestiegen (Abb. 3). In den meisten Altersgruppen liegen die Werte im oberen Wertebereich der vorpandemischen Jahre.



**Abb. 3:** Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2020 bis zur 45. 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.

Diagramme für Deutschland (gesamt) und die zwölf AGI-Regionen sind abrufbar unter:

<https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

Die Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) 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.

## Ergebnisse der virologischen Analysen im NRZ für Influenzaviren

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 45. KW 2022 insgesamt 211 Sentinelproben von 61 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 145 (69 %) der 211 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2). Es gab 15 Doppelinfektionen, darunter eine mit Influenza A(H1N1)pdm09-Viren und SARS-CoV-2.

**Tab. 2:** Anzahl und Positivenrate (in %) der im Rahmen des AGI-Sentinelns im NRZ für Influenzaviren identifizierten Atemwegsviren in der Saison 2022/23 (ab 40. KW 2022), Datenstand 15.11.2022.

	41. KW	42. KW	43. KW	44. KW	45. KW	Gesamt ab 40. KW 2022
Anzahl eingesandter Proben*	133	115	125	157	211	840
Probenanzahl mit Virusnachweis	71	67	80	95	145	515
	58	64	58	61	69	61
Influenza						
A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	0	0
A(H3N2)	16	17	25	26	59	155
A(H1N1)pdm09	0	0	1	0	3	5
B(Victoria)	0	1	1	1	1	4
B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	12	16	22	17	30	20
RSV	6	10	8	23	38	88
Anteil Positive (%)	5	9	6	15	18	10
hMPV	0	0	2	1	3	7
Anteil Positive (%)	0	0	2	1	1	1
PIV (1 – 4)	10	17	12	17	14	79
Anteil Positive (%)	8	15	10	11	7	9
Rhinoviren	25	14	15	22	23	126
Anteil Positive (%)	19	12	12	14	11	15
hCoV	1	3	3	3	10	20
Anteil Positive (%)	1	3	2	2	5	2
SARS-CoV-2	14	9	14	10	9	66
Anteil Positive (%)	11	8	11	6	4	8

\* 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 der 45. KW 2022 zirkulierten hauptsächlich Influenzaviren, gefolgt von RSV, Rhinoviren und PIV (Abb. 4). Die Influenza-Positivenrate lag in der 45. KW bei 30 % (95 %-Konfidenzintervall [23; 37]) und ist im Vergleich zur Vorwoche stark gestiegen.

Die Grippewelle hat nach Definition des RKI in der 43. KW begonnen und hält seitdem an. Es wurden bei den Influenza A-Nachweisen hauptsächlich Influenza A(H3N2)-Viren, aber auch A(H1N1)pdm09-Viren subtypisiert. Die RSV-Positivenrate ist im Vergleich zur Vorwoche weiter gestiegen.

RSV wurde überwiegend bei Kindern bis 4 Jahren nachgewiesen. Von Influenza-Infektionen waren Schulkinder (5 bis 14 Jahre) und junge Erwachsene (15 bis 34 Jahre) besonders betroffen. SARS-CoV-2-Infektionen wurden in der 45. KW insbesondere bei Erwachsenen zwischen 35 und 59 Jahren nachgewiesen (Abb. 5).

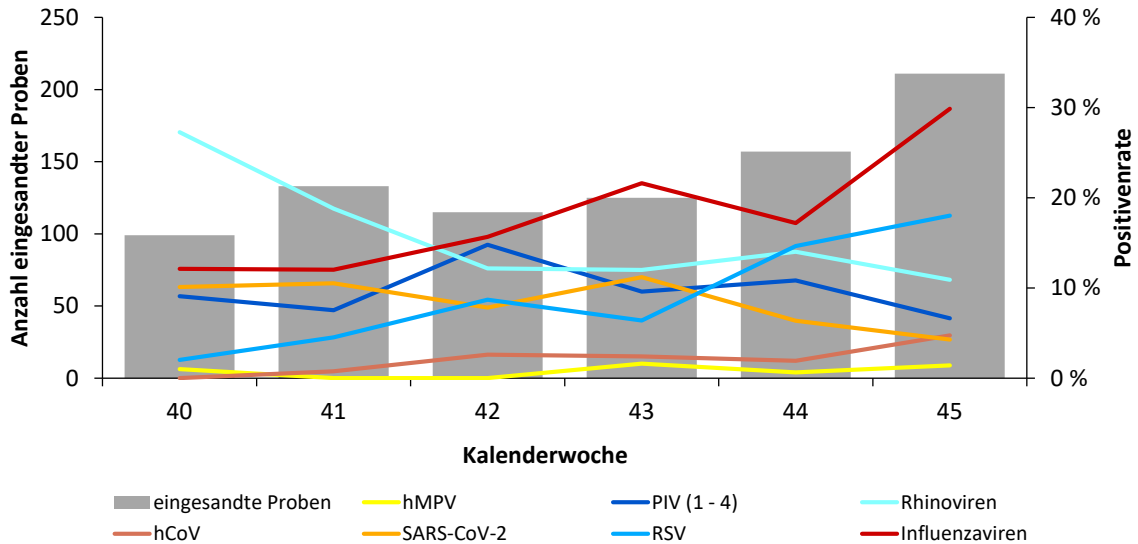
### Charakterisierung der Influenzaviren

Aus Proben des Sentinelns (S) wurden vier A(H3N2)-Viren der Saison 2022/23 sequenziert und das Hämagglutinin genetisch analysiert, weitere zwei A(H3N2)-Viren aus anderen Einsendungen (aE) sowie drei Viren aus einem Schulausbruch. Alle neun A(H3N2)-Viren gehören zur Clade 3C.2a1b.2a.2. Darunter sind drei Viren (S) der A/Slovenia/8720/2022-Subclade und ein weiteres Virus (aE) der A/Darwin/9/2021-Subclade zuzuordnen. Die drei Viren aus dem Schulausbruch und zwei weitere Viren (S, aE) gehören zur A/Bangladesh/4005/2020-Subclade.

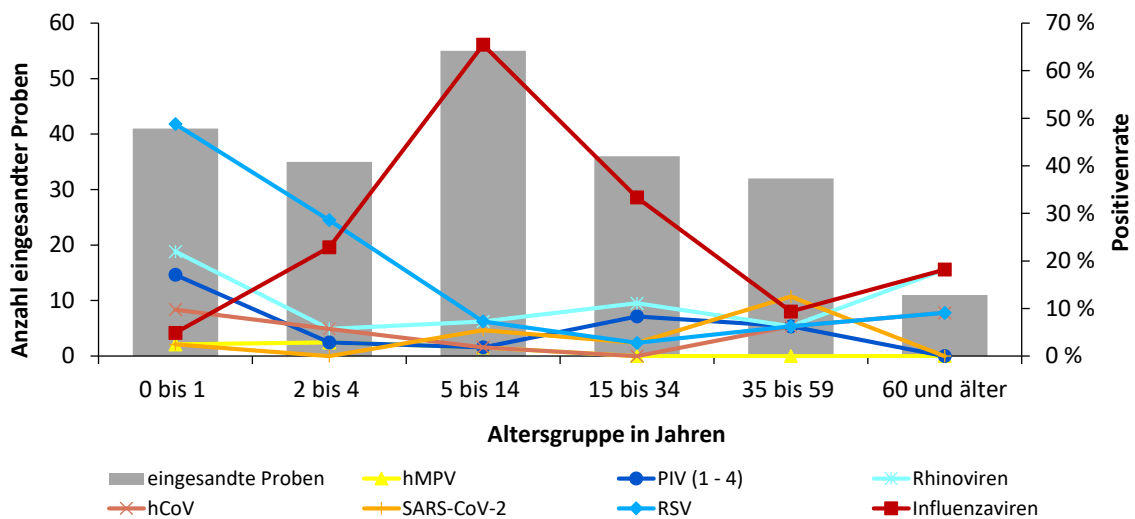
Seit KW40 2022 wurden 79 Influenza A(H3N2)-Viren und jeweils ein Influenza A(H1N1)pdm09-Virus bzw. Influenza B-Virus der Victoria-Linie in Zellkultur isoliert. Alle isolierten A(H3N2)-Viren wurden vom gegen den Impfstamm gerichteten Referenzserum (A/Darwin/9/2021) im Hämagglutinationshemmtest sehr gut erkannt. Das A(H1N1)pdm09-Virus reagierte ebenfalls sehr gut mit dem entsprechenden

Referenzserum (A/Victoria/2570/2019). Das B/Victoria-Virus wurde vom gegen den Impfstamm gerichteten Serum (B/Austria/1359417/2021) detektiert, der Titer war jedoch gering. Diese Untersuchungen dienen der Untersuchung der Passgenauigkeit der Impfstämme; sie erlauben keine vollständigen Aussagen zur Wirksamkeit der Impfstoffe, da hier noch andere Faktoren berücksichtigt werden müssen (Abstand zur letzten Impfung, Zahl vorangegangener Antigenkontakte, Expositionsdosis, Alter u. a.).

Es wurden keine Resistenzen gegen Neuraminidaseinhibitoren (Oseltamivir) bei den bisher untersuchten Viren nachgewiesen (21x A(H3N2) und 1x B/Victoria).



**Abb. 4:** Anteil der Nachweise für Inflenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV und Rhinoviren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW bis zur 45. KW 2022.



**Abb. 5:** Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Inflenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 45. KW 2022.

Auf Basis der im Sentinel erhobenen Daten und der daraus abgeleiteten laufenden RSV-Welle ergibt sich eine Indikation auf Testung gegen RSV in Kinderkliniken. Aufgrund des gegenwärtigen Status der Grippewelle hat die Differentialdiagnostik von Influenza in Krankenhäusern derzeit ebenfalls eine stärkere Bedeutung.

## Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 45. MW 2022 wurden bislang 3.240 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen gemäß IfSG an das RKI übermittelt (Tab. 3). Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche weiter gestiegen. Weiterhin gibt es regionale Unterschiede bei der Zahl der übermittelten Fälle. Besonders aus Bayern und Nordrhein-Westfalen wurden viele Influenzafälle übermittelt. Bei 373 Fällen (11 %) wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 15.11.2022).

Seit der 40. MW 2022 wurden insgesamt 11.734 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 1.594 (14 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren. Während der letzten Monate wurden deutlich mehr Influenzameldungen an das RKI übermittelt als in den vorpandemischen Saisons um diese Zeit. Wahrscheinlich beruht dies u. a. auch auf der Empfehlung, bei Atemwegssymptomatik differentialdiagnostisch auch auf Influenzaviren zu testen. Allerdings zeigt sich sowohl in den Meldedaten als auch in den virologischen Sentineldaten seit Saisonbeginn konsistent ein steigender Trend.

**Tab. 3:** Gemäß IfSG an das RKI übermittelte Influenzafälle nach Meldewoche (MW) und Influenzatypp/-subtyp (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitions-kategorien C-E)

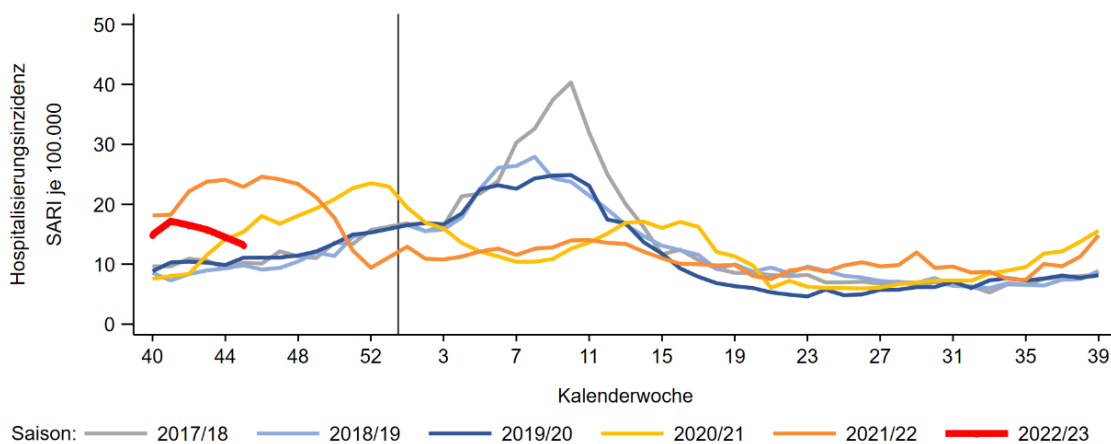
	40. MW	41. MW	42. MW	43. MW	44. MW	45. MW	Gesamt ab 40. MW 2022
Influenza A (nicht subtypisiert)	706	1.240	1.605	1.897	1.980	2.886	10.314
A(H1N1)pdm09	21	14	11	11	8	17	82
A(H3N2)	61	56	81	87	76	118	479
nicht nach A / B differenziert	57	98	142	98	123	173	691
B	24	23	20	32	23	46	168
<b>Gesamt</b>	<b>869</b>	<b>1.431</b>	<b>1.859</b>	<b>2.125</b>	<b>2.210</b>	<b>3.240</b>	<b>11.734</b>

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

Es wurden seit der 40. MW 2022 bisher 20 Influenzaausbrüche mit mindestens fünf Fällen an das RKI übermittelt, darunter drei Ausbrüche in Schulen, sechs in Kindergärten / Horten, acht Ausbrüche in privaten Haushalten und drei Ausbrüche ohne Angabe des Infektionsortes.

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

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Inzidenz schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 45. KW 2022 leicht gesunken. Insgesamt liegt die Inzidenz der SARI-Fälle seit der 36. KW 2022 über den Werten der vorpandemischen Jahre (Abb. 6).

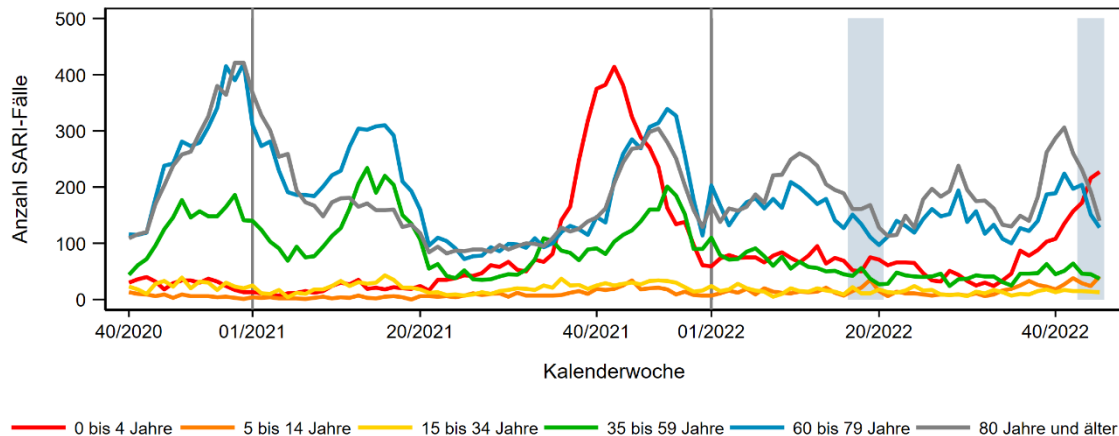


**Abb. 6:** Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einwohner der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22), einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 45. KW 2022), Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres.



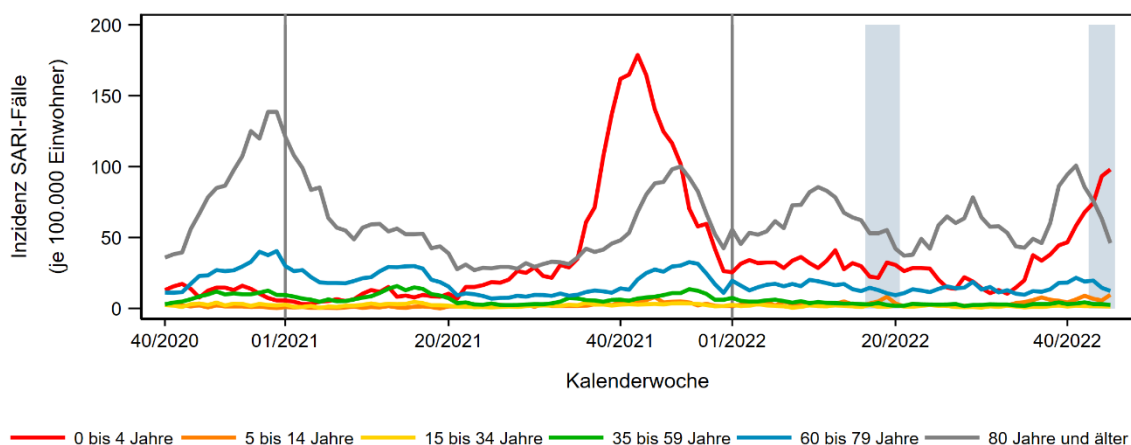
In der Altersgruppe 0 bis 4 Jahre kam es in den letzten Wochen zu einer kontinuierlichen Zunahme der SARI-Fälle. In der 45. KW 2022 lag die Zahl der SARI-Fälle in dieser Altersgruppe weiterhin deutlich über den Werten der vorpandemischen Jahre, jedoch noch unter den sehr hohen Fallzahlen aus dem Vorjahr, als das Krankheitsgeschehen in dieser Altersgruppe durch eine ungewöhnlich starke RSV-Zirkulation außerhalb des typischen Zeitraums bestimmt war. Bei den Schulkindern (5 bis 14 Jahre) kam es in der 45. KW zu einem deutlichen Anstieg der SARI-Fallzahlen, in den Altersgruppen ab 15 Jahre gingen die Werte dagegen zurück.

In den Altersgruppen bis 14 Jahre liegen die Werte aktuell auf einem erhöhten Niveau (Abb. 7).



**Abb. 7:** Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 40. KW 2020 bis zur 45. KW 2022, Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist farbig hinterlegt.

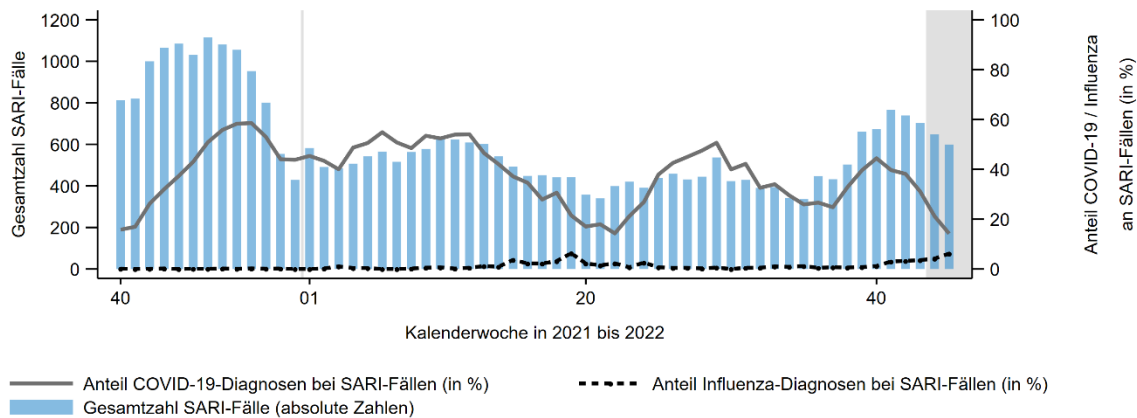
Bei Betrachtung der SARI-Inzidenz pro 100.000 Einwohner werden die Unterschiede in den Altersgruppen hinsichtlich der generellen Einweisungshäufigkeit ins Krankenhaus mit schweren Atemwegsinfektionen deutlicher (Abb. 8). In der Altersgruppe der 0- bis 4-jährigen fällt die RSV-Erkrankungswelle im Herbst letzten Jahres besonders auf, ebenso der aktuelle Anstieg der Fallzahlen seit der 36. KW 2022. Aktuell ist insbesondere die jüngste Altersgruppe von schweren akuten Atemwegserkrankungen betroffen, in der ältesten Altersgruppe geht die Krankheitslast dagegen weiter zurück.



**Abb. 8:** Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einwohner der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 40. KW 2020 bis zur 45. KW 2022, Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist farbig hinterlegt.

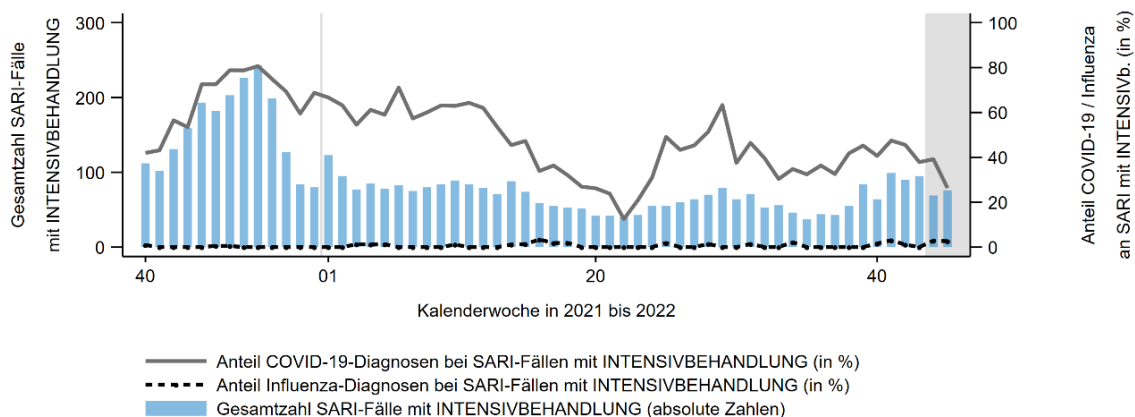
Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen ist in der 45. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche weiter gesunken. So wurde bei insgesamt 14 % (Vorwoche: 21 %) aller neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (Hauptdiagnose Influenza, Pneumonie oder sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege) eine COVID-19-Diagnose vergeben (Abb. 9). Hiervon waren fast ausschließlich die Altersgruppen ab 60 Jahren

betroffen, jedoch war auch in diesen Altersgruppen der Anteil der COVID-19-Diagnosen mit 28 % weiter rückläufig. Der Anteil der Influenza-Diagnosen lag in der 45. KW 2022 bei 6 % der SARI-Fälle. Dabei wurden Influenza-Diagnosen in allen Altersgruppen vergeben. Zudem wurde in der Altersgruppe unter 5 Jahren in den letzten Wochen mit zunehmender Häufigkeit RSV diagnostiziert, in der 45. KW 2022 erhielten 55 % der 0- bis 4-jährigen SARI-Patientinnen und Patienten eine RSV-Diagnose.



**Abb. 9:** 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 2021 bis zur 45. KW 2022. Daten aus 71 Sentinelkliniken. Für die letzten Wochen ist aufgrund von Nachmeldungen noch mit Änderungen zu rechnen.

In Abb. 10 ist der Anteil an COVID-19-Fällen unter allen intensivpflichtigen SARI-Patientinnen und -Patienten dargestellt. Dieser Anteil lag in der 45. KW 2022 bei insgesamt 26 % (Vorwoche: 39 %). Bei intensivpflichtigen SARI-Fällen wurde in der 45. KW 2022 zwei Influenza-Diagnosen vergeben.



**Abb. 10:** 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 2021 bis zur 45. 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 (44. KW 2022)

Von den 36 Ländern, die in der 44. KW Daten zur Influenza-Aktivität an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten 18 Länder eine Aktivität unterhalb des nationalen Schwellenwertes, 17 Länder eine geringe und ein Land (Malta) eine hohe Influenza-Aktivität. Drei Länder (Deutschland, Kasachstan und Schottland) berichteten eine Influenza-Positivenrate in den Sentinelsystemen über 10 %.



Für die 44. KW 2022 wurden in 79 (7 %) von 1.214 Sentinelproben Influenzaviren detektiert, 67 waren positiv für Influenza A-Viren (85 %) und zwölf für Influenza B-Viren (15 %). Unter den 58 subtypisierten Influenza A-Viren waren 42 (72 %) positiv für Influenza A(H3N2) und 16 (28 %) positiv für Influenza A(H1N1)pdm09. In der SARI-Krankenhaussurveillance wurden 5.306 SARI-Fälle für die 44. KW 2022 übermittelt. Dabei lag die SARS-CoV-2-Positivenrate bei den SARI-Fällen bei 13 % (43. KW: 20 %). Die Influenza-Positivenrate unter den SARI-Fällen lag in der 44. KW bei 26 % (Vorwoche: 13 %).

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 45/2022; Arbeitsgemeinschaft Influenza – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/10790