



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, Krupka S, Lehfeld AS, Haas W und die AGI-Studiengruppe*

Kalenderwoche 29 (17.7. bis 23.7.2023)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Rate) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 29. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche gestiegen. Die aktuelle ARE-Rate liegt im mittleren bis oberen Wertebereich der vorpandemischen Jahre zu dieser Zeit. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE im Vergleich zur Vorwoche gesunken.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 29. KW 2023 in insgesamt 17 (44 %) der 39 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Darunter befanden sich elf (28 %) Proben mit Rhinoviren und sechs (15 %) Proben mit Parainfluenzaviren (PIV). Weitere Viren des Erregerpanels wurden in der 29. KW nicht nachgewiesen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 29. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken. Die Werte liegen weiterhin auf Sommerniveau. Unter den in der 29. KW 2023 wegen einer schweren Atemwegserkrankung hospitalisierten Patientinnen und Patienten erhielten 3 % eine COVID-19-Diagnose, weniger als 1 % erhielten eine Influenza-Diagnose. Es wurde keine spezifische Diagnose zu RSV vergeben.

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung hat sich in den letzten Wochen den Werten der Vorsaisons angeglichen und liegt auf einem niedrigen Sommerniveau. Sie ist aktuell hauptsächlich auf die Zirkulation von Rhinoviren und PIV zurückzuführen. Die Zahl schwer verlaufender Atemwegsinfektionen bleibt ebenfalls auf einem niedrigen Niveau.

Weitere Informationen zum Verlauf der Saison 2022/23

Schon zu Beginn der Saison 2022/23 lag die ARE-Aktivität auf einem hohen Niveau, verursacht durch die Zirkulation von SARS-CoV-2. Dann stieg die RSV-Aktivität deutlich an und die RSV-Welle erstreckte sich von der 41. KW 2022 bis zur 3. KW 2023. Ab der 43. KW 2022 ging die Aktivität von SARS-CoV-2 zurück. Fast zeitgleich stieg die Influenza-Aktivität an und nachfolgend wurde die ARE-Aktivität durch die Influenza A(H3N2)-dominierte Grippewelle von der 43. KW 2022 bis zur 1. KW 2023 bestimmt. Die Influenza-Aktivität erreichte in der aktuellen Saison bereits in der 50. KW 2022 den Höhepunkt. Sie ging dann sehr rasch zurück. Dagegen stieg nach dem Jahreswechsel die SARS-CoV-2-Aktivität wieder etwas an, blieb aber in den folgenden Wochen auf eher stabilem, niedrigem Niveau. Eine zweite, Influenza B-dominierte Grippewelle erstreckte sich von der 9. KW 2023 bis zur 14. KW 2023. Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung ist seitdem deutlich zurückgegangen und liegt seit einigen Wochen auf einem niedrigen Niveau wie üblicherweise im Sommer der vorpandemischen Saisons.

Die Übertragungswahrscheinlichkeit akuter viraler Atemwegsinfektionen kann in geschlossenen Räumen durch ein entsprechendes Verhalten reduziert werden. Wer Symptome einer akuten Atemwegsinfektion hat, sollte drei bis fünf Tage und bis zur deutlichen Besserung der Symptomatik zu Hause bleiben. Während dieser Zeit sollte der direkte Kontakt zu Personen, die ein erhöhtes Risiko für schwere Krankheitsverläufe haben, möglichst vermieden werden.

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

Akute Atemwegserkrankungen (ARE) – Syndromische Sentinel-Surveillance

Daten aus dem bevölkerungsbasierten Überwachungsinstrument GrippeWeb

Nachdem die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Rate) in der Bevölkerung (GrippeWeb) seit März 2023 allmählich gesunken war, steigt die Rate seit einigen Wochen wieder an und lag in der 29. KW bei 3,9 % (Vorwoche: 3,5 %; Abb. 1). Im Vergleich zur Vorwoche sind die ARE-Raten in fast allen Altersgruppen angestiegen mit Ausnahme der 15- bis 34-Jährigen. Die aktuelle ARE-Rate (gesamt) von 3,9 % entspricht einer Gesamtzahl von etwa 3,2 Millionen akuten Atemwegserkrankungen in der Bevölkerung in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch. Der aktuelle Wert liegt im mittleren bis oberen Wertebereich der vorpandemischen Jahre um diese Zeit. Weitere Informationen sind abrufbar unter: <https://www.rki.de/grippeweb>.

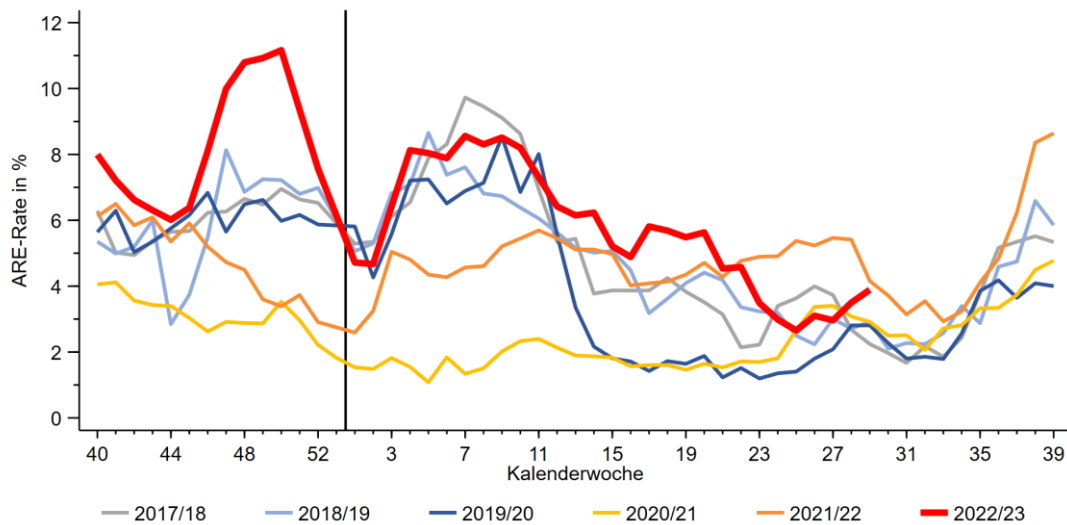


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 29. KW 2023). Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza)

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 29. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken (Tab. 1; Abb. 2). Die rund 500 Arztbesuche wegen ARE pro 100.000 Einwohner ergeben auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von etwa 420.000 Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.

Aufgrund einer technischen Störung konnten zwischen der 27. KW und der 29. KW nicht alle Meldungen berücksichtigt werden, so dass die Werte für die AGI-Regionen und gesamt weniger verlässlich sind.

Tab. 1: ARE-Konsultationsinzidenz/100.000 Einwohner (gerundet) in den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 23. KW bis zur 29. KW 2023.

AGI-Region	23. KW	24. KW	25. KW	26. KW	27. KW	28. KW	29. KW
Baden-Württemberg	600	600	600	500	600	500	500
Bayern	500	700	600	500	700	700	600
Hessen	700	700	500	500	700	600	500
Nordrhein-Westfalen	700	800	700	500	500	500	400
Rheinland-Pfalz, Saarland	500	700	600	500	600	500	700
Niedersachsen, Bremen	900	800	700	600	500	300	400
Schleswig-Holstein, Hamburg	1.000	900	900	700	900	900	100
Brandenburg, Berlin	900	700	700	600	900	600	400
Mecklenburg-Vorpommern	1.300	1.200	1.200	900	1.500	700	1.000
Sachsen	800	700	600	600	600	500	500
Sachsen-Anhalt	900	600	700	600	400	600	600
Thüringen	900	900	600	700	800	600	800
Gesamt	700	800	600	600	700	600	500

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

Die Zahl der Arztbesuche wegen ARE lag in der 29. KW 2023 im mittleren Wertebereich der vorpandemischen Jahre zu dieser Zeit (Abb. 2). Die ARE-Aktivität ist aktuell niedrig und hauptsächlich auf die Zirkulation von Rhinoviren und Parainfluenzaviren zurückzuführen.

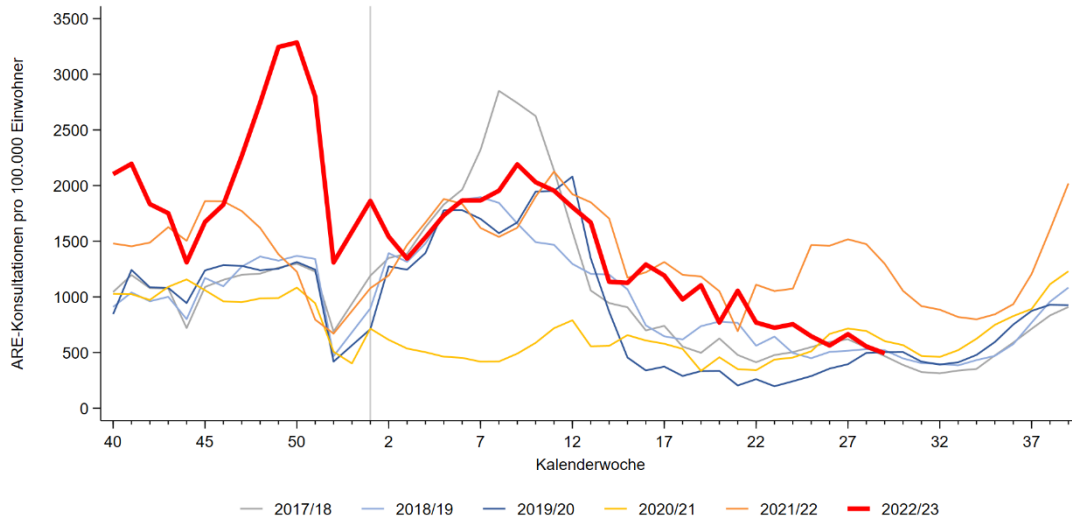


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 29. KW 2023). Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 29. KW im Vergleich zur Vorwoche in allen Altersgruppen gesunken, am deutlichsten bei den 35- bis 59-jährigen und den ab 60-jährigen (Abb. 3).

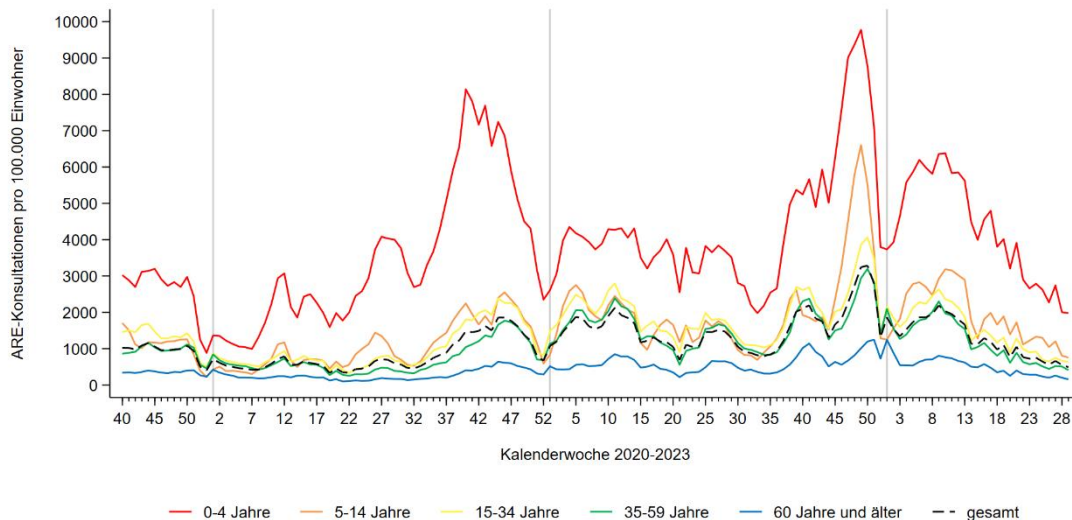


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2020 bis zur 29. KW 2023 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres.

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

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

Virologische Analysen von Atemwegserregern

Virologische Sentinel-Surveillance im ambulanten Bereich (NRZ für Influenzaviren)

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 29. KW 2023 insgesamt 39 Sentinelproben von 15 Arztpraxen aus zehn der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 17 (44 %) der 39 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2).

Tab. 2: Anzahl und Positivenrate (in %) der im Rahmen des AGI-Sentinel im NRZ für Influenzaviren identifizierten Atemwegsviren in der Saison 2022/23 (ab 40. KW 2022), Datenstand 25.7.2023.

	25. KW	26. KW	27. KW	28. KW	29. KW	Gesamt ab 40. KW 2022
Anzahl eingesandter Proben*	55	55	66	55	39	5.924
Probenanzahl mit Virusnachweis	17	18	21	22	17	3.745
Anteil Positive (%)	31	33	32	40	44	63
Influenza						
A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	0	2
A(H3N2)	0	0	0	0	0	1.072
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	91
B(Victoria)	0	0	0	0	0	344
B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	25
RSV	0	0	0	0	0	541
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	9
hMPV	0	0	0	0	0	323
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	5
PIV (1 – 4)	3	5	4	5	6	260
Anteil Positive (%)	5	9	6	9	15	4
Rhinoviren	12	14	15	15	11	758
Anteil Positive (%)	22	25	23	27	28	13
hCoV	1	1	1	2	0	371
Anteil Positive (%)	2	2	2	4	0	6
SARS-CoV-2	3	0	1	1	0	341
Anteil Positive (%)	5	0	2	2	0	6

* 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 29. KW 2023 zirkulierten wie in den Vorwochen Rhinoviren und Parainfluenzaviren (PIV) (Tab. 2, Abb. 4).

Auch nach dem Ende der Influenza B-dominierten Grippewelle mit der 14. KW 2023 zirkulierten weiterhin vereinzelt Influenzaviren. Seit der 25. KW 2023 sind keine Influenzaviren mehr im Rahmen des Sentinels nachgewiesen worden. Humane Metapneumoviren (hMPV) sowie Respiratorische Synzytialviren (RSV) wurden seit der 22. KW nicht mehr detektiert. Humane saisonale Coronaviren (hCoV) und SARS-CoV-2 wurden in den letzten Wochen sporadisch nachgewiesen.

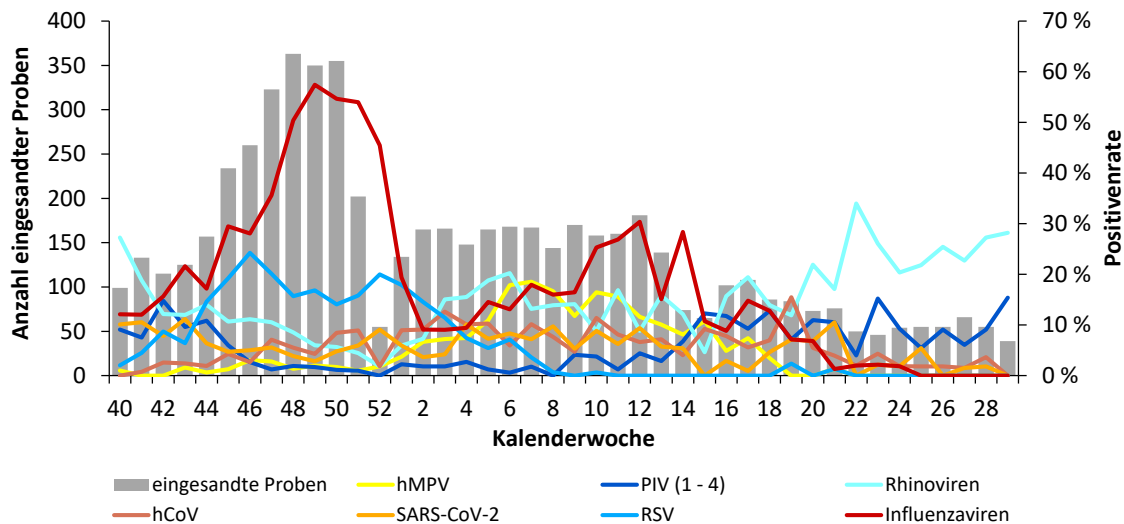


Abb. 4: Anteil der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV und Rhinoviren (Positivitäten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2022 bis zur 29. KW 2023.

Unter <https://nextstrain.org/groups/WHO-euro-flu/> werden die aktuell und in früheren Saisons ko-zirkulierenden Influenzavirusvarianten abgebildet und weitere interaktive Datenvisualisierungen bereitgestellt.

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 wöchentlich aktualisierten Anteile der zirkulierenden SARS-CoV-2-Varianten, die im Rahmen der etablierten Surveillance von SARS-CoV-2 (IMSSC2) erhoben werden, sind abrufbar unter:

https://public.data.rki.de/t/public/views/IGS_Dashboard/DashboardVOC.

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Influenza

In der 29. MW 2023 wurden bislang 38 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen gemäß IfSG an das RKI übermittelt (Tab. 3). Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche auf einem niedrigen Niveau stabil geblieben. Bei acht Fällen (21 % von allen Fällen) wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand: 25.7.2023).

Seit der 40. MW 2022 wurden insgesamt 293.303 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 42.823 Fällen (15 % von allen Fällen) wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren.

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)

		24. MW	25. MW	26. MW	27. MW	28. MW	29. MW	Gesamt ab 40. MW 2022
Influenza	A (nicht subtypisiert)	32	32	37	18	26	20	246.949
	A(H1N1)pdm09	0	0	1	1	1	1	739
	A(H3N2)	0	0	1	0	0	0	5.249
	nicht nach A / B differenziert	5	4	3	1	3	1	13.843
	B	47	40	18	24	11	16	26.523
Gesamt		84	76	60	44	41	38	293.303

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

COVID-19

In der 29. MW 2023 wurden bislang 1.178 COVID-19 Fälle (laborbestätigt mittels Nukleinsäurenachweis oder Erregerisolierung) gemäß IfSG an das RKI übermittelt (Tab. 4). Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken. Bei 298 Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand: 25.7.2023).

Seit der 40. MW 2022 wurden insgesamt 4.981.520 labordiagnostisch bestätigte SARS-CoV-2-Fälle an das RKI übermittelt. Bei 273.010 Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren.

Tab. 4: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte COVID-19-Fälle nach Meldewoche (MW) (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen)

	24. MW	25. MW	26. MW	27. MW	28. MW	29. MW	Gesamt ab 40. MW 2022
SARS-CoV-2	2.018	1.533	1.123	1.030	1.240	1.178	4.981.520

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

Verweise auf weitere Informationsquellen zu SARS-CoV-2 und COVID-19 sind am Ende dieses Berichts zu finden.

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 29. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken. Die SARI-Inzidenz liegt seit der 23. KW 2023 auf Sommerniveau (Abb. 5).

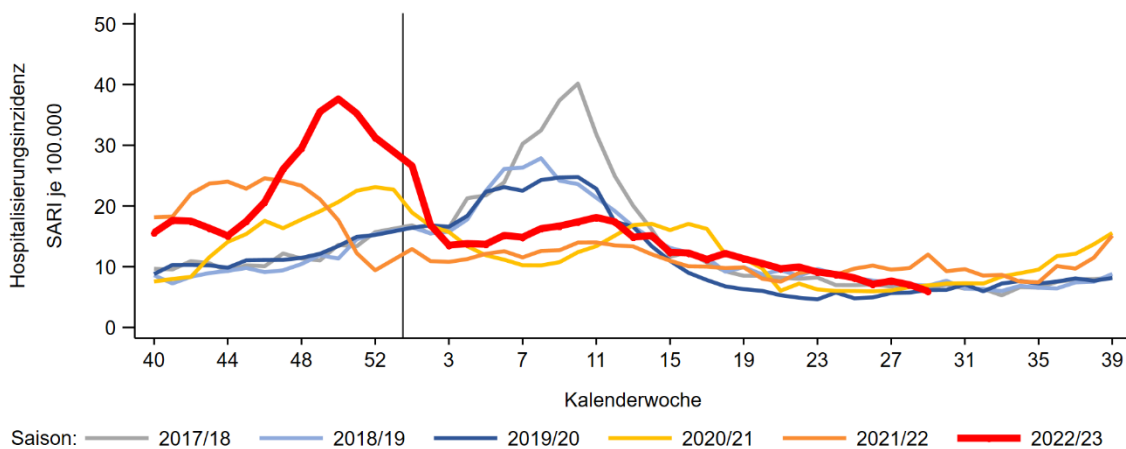


Abb. 5: Wöchentlich Inzidenz je 100.000 Einwohner der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09-J22), in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 29. KW 2023), Daten aus 70 Sentinellkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres.

In der 29. KW 2023 ist die Zahl der SARI-Fälle im Vergleich zur Vorwoche bei den 60- bis 79-Jährigen leicht gestiegen, in den anderen Altersgruppen sind die Fallzahlen gesunken oder stabil geblieben. Die SARI-Fallzahlen befanden sich weiterhin in allen Altersgruppen auf Sommerniveau (Abb. 6).

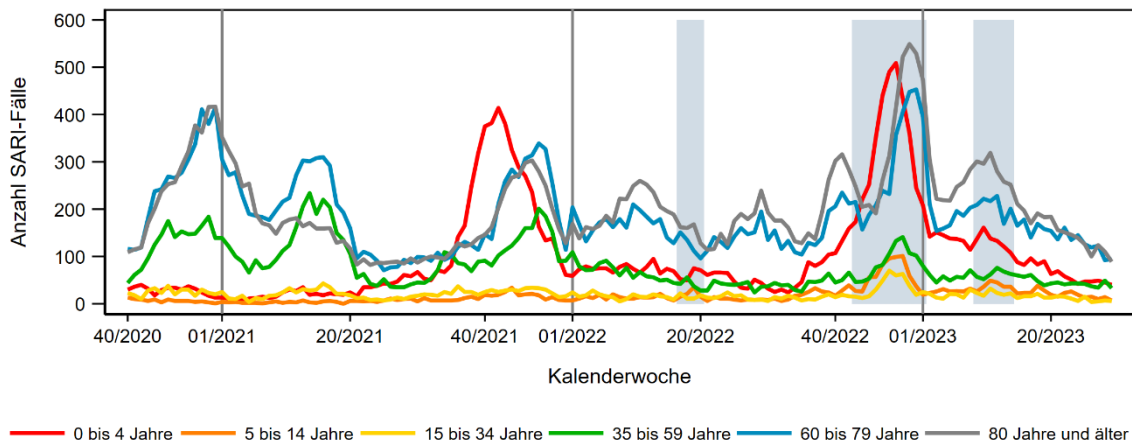


Abb. 6: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2020 bis zur 29. KW 2023, Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

Der Anteil von COVID-19-Diagnosen an allen SARI-Fällen liegt seit der 21. KW 2023 unter 10 %. In der 29. KW wurde bei insgesamt 3 % aller neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose vergeben, weniger als 1 % erhielten eine Influenza-Diagnose. Es wurden in der 29. KW 2023 keine RSV-Infektionen bei neu hospitalisierten SARI-Fällen diagnostiziert (Abb. 7).

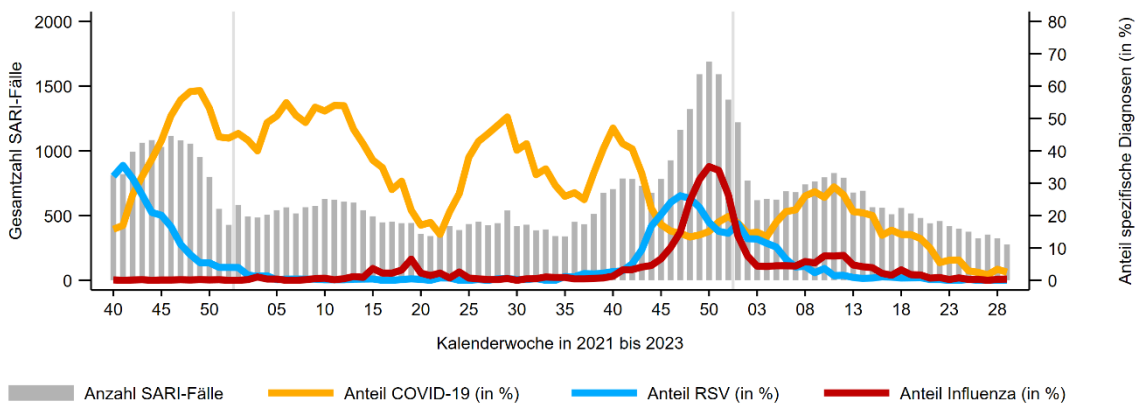


Abb. 7: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2021 bis zur 29. KW 2023. Daten aus 70 Sentinelkliniken. Für die letzten Wochen ist noch mit Änderungen in den Fallzahlen zu rechnen.

In den vergangenen vier Wochen (26. KW bis 29. KW 2023) wurden COVID-19-Diagnosen noch gelegentlich bei SARI-Fällen ab 35 Jahren vergeben (Abb. 8). Influenza-Erkrankungen wurden in den letzten Wochen noch vereinzelt bei SARI-Patientinnen und Patienten unter 60 Jahren diagnostiziert. RSV-Diagnosen wurden in den vergangenen vier Wochen nicht bei SARI-Fällen vergeben.

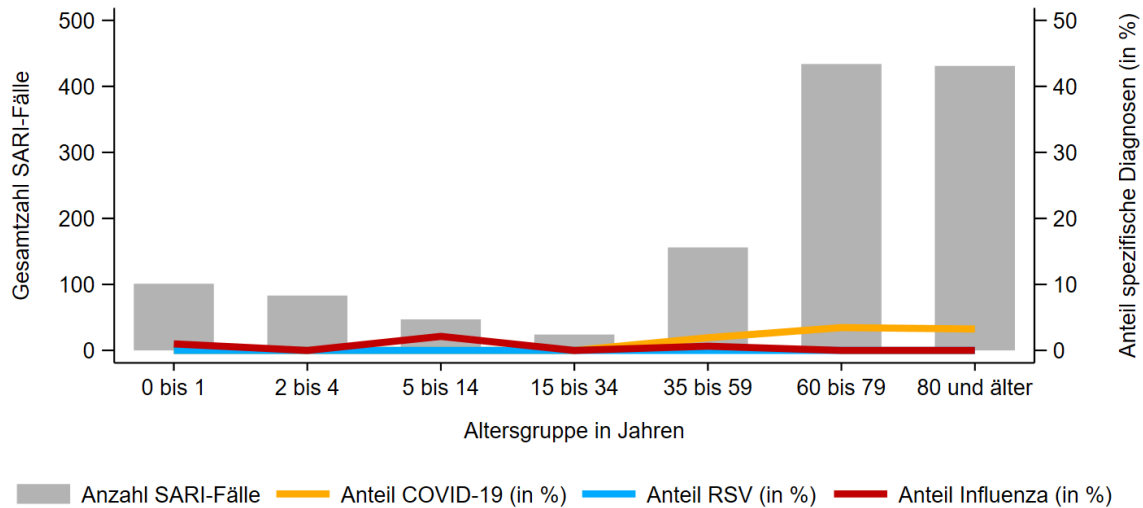


Abb. 8: Anzahl der von der 26. KW bis zur 29. KW 2023 neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppe sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen.

In Abb. 9 ist der wöchentliche Anteil spezifischer Diagnosen unter allen intensivpflichtigen SARI-Patientinnen und -Patienten dargestellt. Unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung wurden in den letzten Wochen nur noch gelegentlich COVID-19-Diagnosen vergeben. In der 29. KW 2023 wurde bei keinem intensivmedizinisch behandelten SARI-Fall eine COVID-19-, Influenza- oder RSV-Diagnose vergeben.

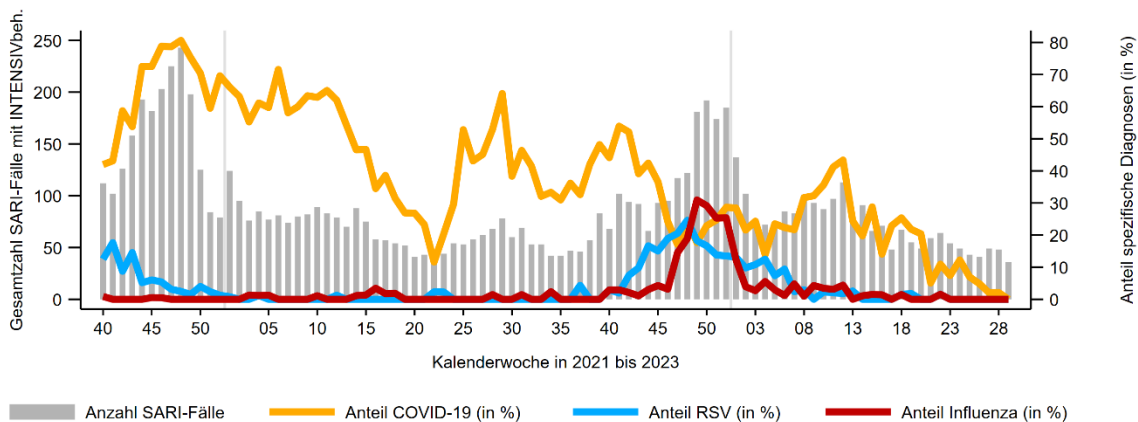


Abb. 9: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, von der 40. KW 2021 bis zur 29. KW 2023. 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.

Weitere Informationen zu COVID-19

Aktuelle Dokumente und Informationen zu Empfehlungen und Maßnahmen finden Sie unter: www.rki.de/covid-19.

Weitere Informationen des RKI zu akuten Atemwegsinfektionen wie saisonale Influenza und COVID-19: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/ARE_Tab.html.

Die WHO berichtet in ihrem 14-tägigen Update zur globalen Influenzasituation jetzt auch routinemäßig über SARS-CoV-2-Nachweise / COVID-19 im Rahmen des Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS) aus den nationalen Sentinel- und Nicht-Sentinelenerhebungen. Der jeweils aktuelle Bericht (in englischer Sprache) ist abrufbar unter: <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/surveillance-and-monitoring/influenza-updates/current-influenza-update>.

Zusätzliche Berichte

Daten zu COVID-19-Indikatoren werden als Open Data in Zenodo und auf GitHub bereitgestellt: <https://zenodo.org/communities/robertkochinstitut>
<https://github.com/robert-koch-institut/>.

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

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.

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

Informationen zur Notaufnahmesurveillance und zum Notaufnahmesurveillance-Wochenbericht sind unter <http://www.rki.de/sumo> zu finden.

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

Die wöchentlich aktualisierten Anteile der zirkulierenden SARS-CoV-2-Varianten, die im Rahmen der etablierten SARS-CoV-2 Surveillance erhoben werden, sind abrufbar unter: https://public.data.rki.de/t/public/views/IGS_Dashboard/DashboardVOC.

Informationen zur abwasserbasierten Überwachung von SARS-CoV-2 sind abrufbar unter: <https://www.rki.de/DE/Content/Institut/OrgEinheiten/Abt3/FG32/Abwassersurveillance/Abwassersurveillance.html>.

Vorgeschlagene Zitierweise

Buda S, Dürrwald R, Biere B, Reiche J, Buchholz U, Tolksdorf K, Schilling J, Goerlitz L, Streib V, Preuß U, Prahm K, Krupka S, Lehfeld AS, Haas W und die AGI-Studiengruppe: ARE-Wochenbericht KW 29/2023; Arbeitsgemeinschaft Influenza – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/11626