



ARE-Wochenbericht des RKI

Aktuelles zu akuten respiratorischen Erkrankungen
7. Kalenderwoche (12.2. bis 18.2.2024)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Das ARE-Geschehen wird weiterhin durch eine hohe Influenza- und RSV-Aktivität bestimmt, es deutet sich jedoch ein Rückgang an. Sowohl die Grippewelle als auch die RSV-Welle halten laut RKI-Definition weiter an. Influenzaerkrankungen betreffen aktuell alle Altersgruppen und führen zu einer erhöhten Zahl an Arztbesuchen und Hospitalisierungen. Influenza A(H1N1)pdm09-Viren werden am häufigsten detektiert. Von einer Krankenhauseinweisung mit RSV-Infektion sind insbesondere Kleinkinder betroffen. Bei älteren Menschen führen aktuell häufig Influenzaerkrankungen und deutlich seltener COVID-19 zu schwer verlaufenden Erkrankungen.

Die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in der Bevölkerung ist in der 7. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt leicht gesunken. Im ambulanten Bereich ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 7. KW im Vergleich zur Vorwoche ebenfalls gesunken.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 7. KW 2024 in insgesamt 160 der 233 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Influenzaviren (43 %), mit Abstand gefolgt von Rhinoviren (9 %), Respiratorischen Synzytialviren (RSV; 9 %), humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; 8 %) und SARS-CoV-2 (2 %).

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 7. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt deutlich gesunken, liegt jedoch weiterhin auf einem hohen Niveau. Unter allen in der 7. KW 2024 wegen einer schweren Atemwegserkrankung hospitalisierten Patientinnen und Patienten sank der Anteil der Influenza-Diagnosen auf 31 %. Der Anteil der RSV-Diagnosen lag in der 7. KW wie in der Vorwoche insgesamt bei 11 %. Bei Kindern unter zwei Jahren blieb der Anteil der RSV-Diagnosen hoch und lag bei 54 %. Der Anteil der COVID-19-Diagnosen ist seit der 51. KW 2023 rückläufig und lag in der 7. KW 2024 bei 2 %.

Bei den Daten aus dem Meldewesen gemäß IfSG ist die Zahl der Influenzavirusinfektionen in der 7. MW im Vergleich zur Vorwoche gesunken. Die RSV-Infektionen sind im Vergleich zur Vorwoche ebenfalls gesunken. Auch die Zahl der gemäß IfSG gemeldeten COVID-19-Fälle ist weiter rückläufig.

In Deutschland dominiert weiterhin die BA.2.86-Sublinie JN.1. Ihr Anteil lag in der 5. KW bei 87 %.

Bei der Interpretation der Daten ist zu beachten, dass es aufgrund der Schulferien in einigen Bundesländern zu verändertem Konsultationsverhalten und auch zu einer nachträglichen Änderung der Werte durch Nachmeldungen kommen kann.

Weitere Informationen zur Saison 2023/24 in Deutschland

- Alle Personen, für die die STIKO die Gripeschutzimpfung empfiehlt, sollten sich möglichst bald noch impfen lassen:
https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Impfen/Influenza/FAQ_Uebersicht.html.
- Das Risiko einer 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

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

Akute Atemwegserkrankungen (ARE) – Syndromische Sentinel-Surveillance

Daten aus der Bevölkerung (GrippeWeb-Sentinel)

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 7. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt leicht gesunken und lag bei rund 6.900 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 7.300; Abb. 1). Dabei sind die Werte bei den Kindern bis 14 Jahre deutlich gesunken und bei den Erwachsenen ab 15 Jahre relativ stabil geblieben bzw. leicht gestiegen. Die aktuelle ARE-Inzidenz (gesamt) entspricht einer Gesamtzahl von etwa 5,7 Millionen akuten Atemwegserkrankungen in der Bevölkerung in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch. Die geschätzte COVID-19-Inzidenz in der Bevölkerung basierend auf Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden ist in der 7. KW im Vergleich zur Vorwoche gesunken und lag bei rund 200 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 300). Weitere Informationen sind abrufbar in den GrippeWeb-Wochenberichten unter: <https://www.rki.de/grippeweb>.

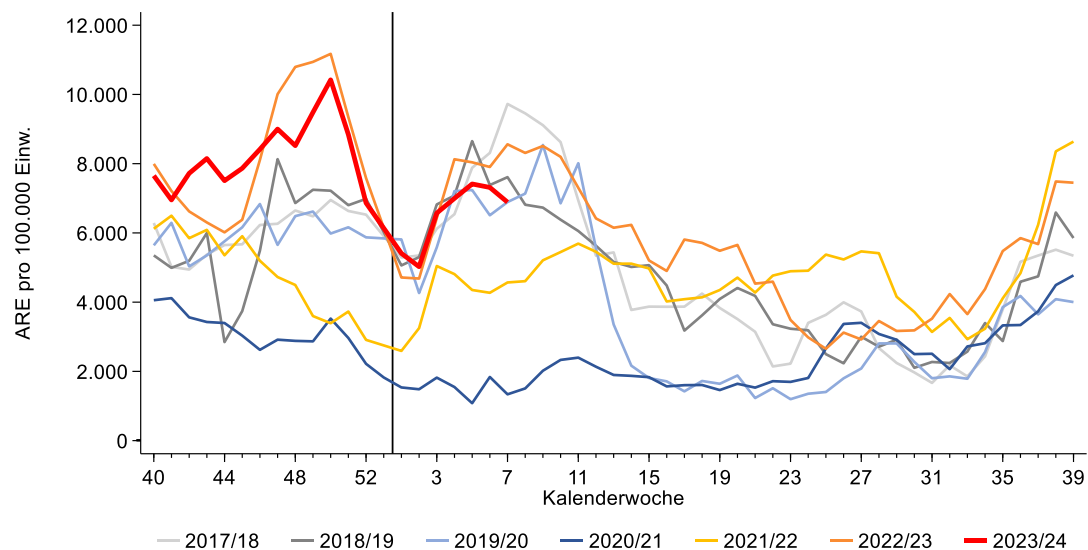


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenz pro 100.000 Einw. in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 7. KW 2024). In Jahren mit 53. KW wird der Wert der 53. KW aus den vorliegenden Daten berechnet, für Jahre mit 52. KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ARE-Praxis-Sentinel

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 7. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche gesunken und lag im Wertebereich der Vorjahre (Abb. 2). Die rund 1.800 Arztbesuche wegen ARE pro 100.000 Einw. in der 7. KW 2024 ergeben auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von rund 1,5 Millionen Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.

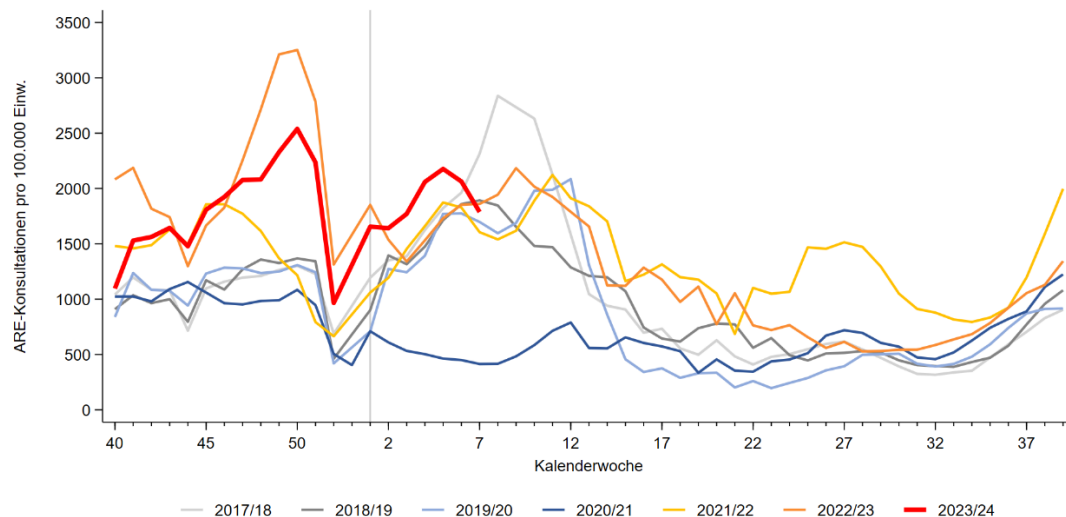


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 7. KW 2024). Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres. In Jahren mit 53. KW wird der Wert der 53. KW aus den vorliegenden Daten berechnet, für Jahre mit 52. KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 7. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche in allen Altersgruppen gesunken, am deutlichsten bei den Kindern bis 14 Jahre (Abb. 3).

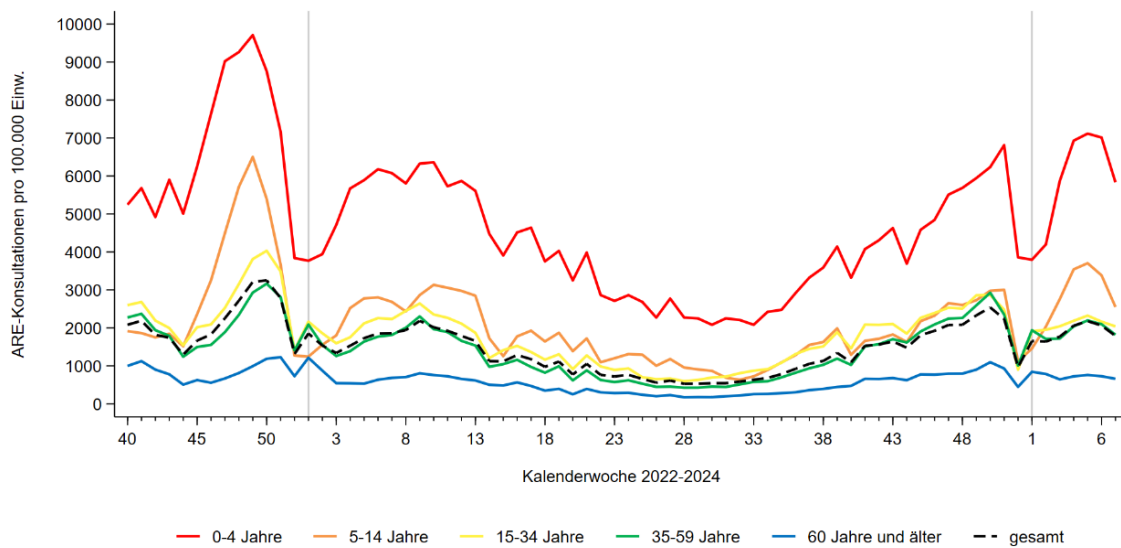


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2022 bis zur 7. KW 2024 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

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 Folgeweche für die Berichterstattung berücksichtigt werden. Wir bedanken uns sehr bei allen Sentinelpraxen für ihren wichtigen Beitrag.

Virologische Analysen von Atemwegserregern

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

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 7. KW 2024 insgesamt 233 Sentinelproben von 62 Arztpraxen aus zehn der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 160 (69 %) der 233 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 1). Es gab 21 Doppel- und eine Dreifachinfektion, an denen zumeist Influenza A(H1N1)pdm09-Viren in Kombination mit anderen Viren des untersuchten Erregerpanels beteiligt waren.

In der 7. KW 2024 zirkulierten hauptsächlich Influenzaviren (Positivenrate (PR) 43 %, 95 %-Konfidenzintervall [36; 50]), mit größerem Abstand gefolgt von Rhinoviren und RSV (PR jeweils 9 %), hCoV (PR 8 %) und SARS-CoV-2 (PR 2 %). Darüber hinaus wurden weitere Viren des Erregerpanels vereinzelt nachgewiesen (Tab. 1; Abb. 4).

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

Tab. 1: Anzahl und Positivenrate (in %) der im NRZ für Inflenzaviren identifizierten Atemwegsviren in der Saison 2023/24 (ab 40. KW 2023), Stand 20.2.2024.

| | | 3. KW | 4. KW | 5. KW | 6. KW | 7. KW | Gesamt ab 40. KW 2023 |
|--------------------------------|------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|--------------------------|
| Anzahl eingesandter Proben* | | 321 | 372 | 344 | 324 | 233 | 4.965 |
| Probenanzahl mit Virusnachweis | | 231 | 261 | 282 | 250 | 160 | 3.146 |
| Anteil Positive | | 72 % | 70 % | 82 % | 77 % | 69 % | 63 % |
| Influenza | A (nicht subtypisiert) | 0 | 4 | 1 | 1 | 0 | 7 |
| | A(H3N2) | 8 | 4 | 3 | 4 | 5 | 41 |
| | A(H1N1)pdm09 | 138 | 173 | 181 | 144 | 89 | 949 |
| | B(Victoria) | 4 | 5 | 7 | 6 | 8 | 46 |
| | B(Yamagata) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SARS-CoV-2 | | 21 | 17 | 10 | 18 | 5 | 726 |
| RSV | | 41 | 37 | 48 | 34 | 20 | 455 |
| hMPV | | 3 | 1 | 6 | 4 | 2 | 33 |
| PIV (1 – 4) | | 2 | 6 | 3 | 4 | 5 | 120 |
| Rhinoviren | | 20 | 22 | 32 | 39 | 21 | 840 |
| hCoV | | 13 | 18 | 24 | 28 | 18 | 174 |
| Adenoviren** | | 8 | 8 | 11 | 10 | 9 | 154 |

* Die Anzahl der eingesandten Proben kann von der Summe der negativen und positiven Proben abweichen, wenn Mehrfachinfektionen (z. B. mit Influenza- und Rhinoviren) nachgewiesen wurden. Positivenrate = Anzahl positiver Proben / Anzahl eingesandter Proben, in Prozent.

** nicht untersucht von der 40. 2023 KW bis zur 44. KW 2023; die Untersuchungen wurden erst in der 45. KW 2023 aufgenommen

In der 7. KW 2024 wurden in allen Altersgruppen am häufigsten Inflenzaviren nachgewiesen, am stärksten betroffen waren 5- bis 14-jährige Kinder und 35- bis 59-jährige Erwachsene. RSV wurde überwiegend in den Altersgruppen bis 4 Jahre detektiert. SARS-CoV-2 wurde in der 7. KW sporadisch in fast allen Altersgruppen nachgewiesen. Zudem wurden in allen Altersgruppen vereinzelt weitere Viren des Erregerpanels detektiert (Abb. 5).

Die RSV-Welle in Deutschland hat nach Definition des RKI in der 47. KW 2023 begonnen und hält seitdem an. Der Beginn der RSV-Welle auf Bevölkerungsebene orientiert sich an der RSV-Positivenrate der virologischen Sentinelsurveillance bei den 0- bis 4-jährigen.¹ Die RSV-Positivenrate lag bei den 0- bis 4-jährigen in der 7. KW 2024 bei 12 % (6. KW 2024: 29 %).

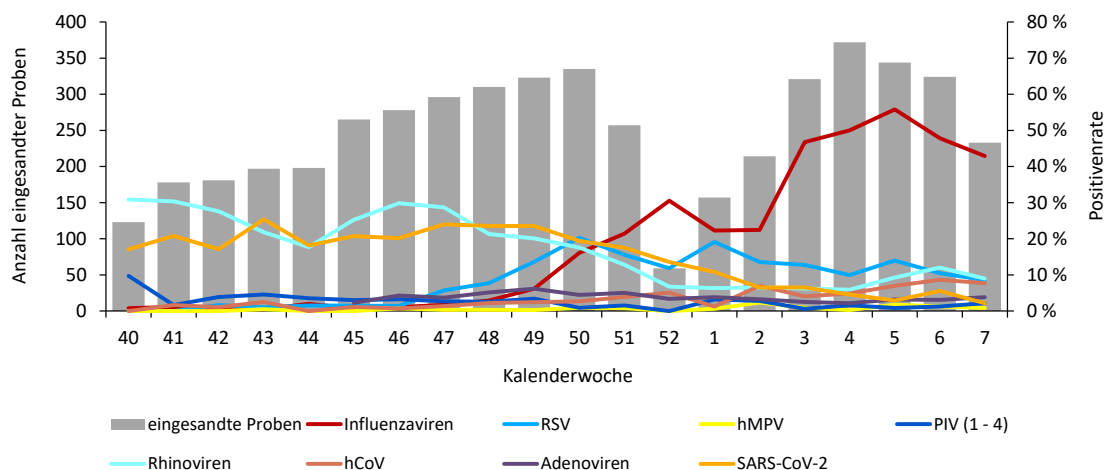


Abb. 4: Anteil der Nachweise für Inflenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Adeno- und Rhinoviren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2023 bis zur 7. KW 2024.

¹ Definition der RSV-Welle in Deutschland aufgrund der Analysen der Daten aus den Jahren 2011 bis 2021, Influenza Other Respir Viruses (29.4.2022), abrufbar (in englischer Sprache) unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9343324/>

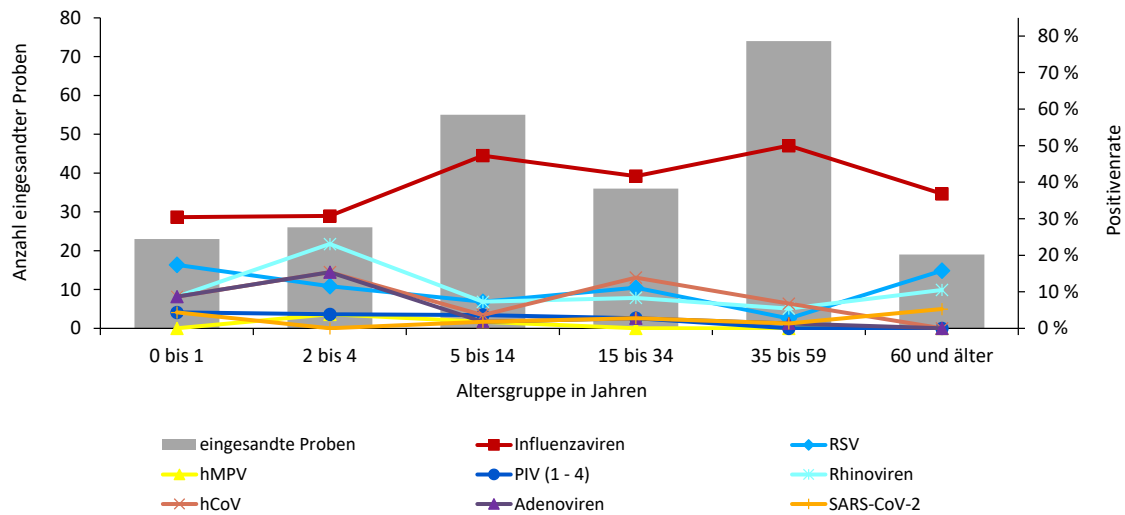


Abb. 5: Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Adeno- und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 7. KW 2024.

Aktuelle Untersuchungen des NRZ für Influenzaviren zu den gegenwärtig zirkulierenden Viren, einschließlich der Analysen zur Passgenauigkeit der Impfstämme sind abrufbar unter:

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/NRZ/Influenza/zirkulierende/VirolAnalysen_2023_24.html.

Im Wochenbericht „Communicable Disease Threats Report“ veröffentlicht das ECDC Updates zu den aktuell zirkulierenden SARS-CoV-2 und Influenza-Varianten. Darüber hinaus werden Informationen zur ARE-Situation in Europa bereitgestellt. Der aktuelle Bericht ist abrufbar unter:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-11-17-february-2024-week-7>.

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 bei den Anteilen der zirkulierenden SARS-CoV-2-Varianten.

Die seit 18.12.2023 von der WHO² separat als VOI eingestufte BA.2.86-Sublinie JN.1 (einschließlich aller Sublinien) ist weiterhin die dominierende Variante in Deutschland. Der Gesamtanteil aller JN.1 Sublinien lag in der 5. KW 2024 bei knapp 86 % (Stand 20.2.2024). Unter diesen werden die Sublinien JN.1 (56 %) und JN.1.4 (17 %) am häufigsten nachgewiesen. Die seit 21.11.2023 von der WHO³ als VOI eingestufte Variante BA.2.86, einschließlich aller Sublinien (ausgenommen aller JN.1 Sublinien), wurde mit einem Anteil von knapp 11 % in der 5. KW 2024 nachgewiesen. Die in Proben von September 2023 bis Januar 2024 in Südafrika sporadisch detektierte neue Variante BA.2.87.1 wurde bisher nicht außerhalb Südafrikas, somit auch 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.

² https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/18122023_jn.1_ire_clean.pdf

³ https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/21112023_ba.2.86_ire.pdf

Daten aus dem SARI-Krankenhaus-Sentinel

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) wurde zu Beginn des Jahres 2024 ein Anstieg der Inzidenz schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) beobachtet, der sich etwas früher als in den vorpandemischen Saisons zeigte. Hierbei blieben die Zahlen über mehrere Wochen stabil auf einem hohen Niveau. In der 7. KW gingen die SARI-Fallzahlen deutlich zurück, blieben jedoch auf einem hohen Niveau (Abb. 6).

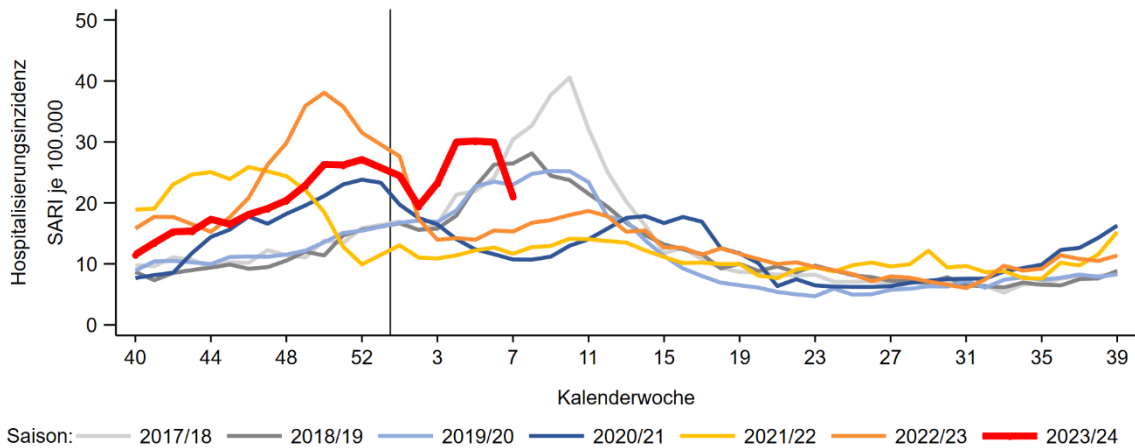


Abb. 6: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09-J22), in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 7. KW 2024), Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

In der 7. KW 2024 ist die Inzidenz der SARI-Fälle in allen Altersgruppen zurückgegangen.

In den Altersgruppen zwischen 5 und 79 Jahren lag die Zahl der SARI-Fälle im Vergleich zur Vorwoche auf einem hohen Niveau, ähnlich wie in den vorpandemischen Saisons. In der jüngsten und der ältesten Altersgruppe befand sich die SARI-Inzidenz in der 7. KW auf einem erhöhten Niveau. (Abb. 7).

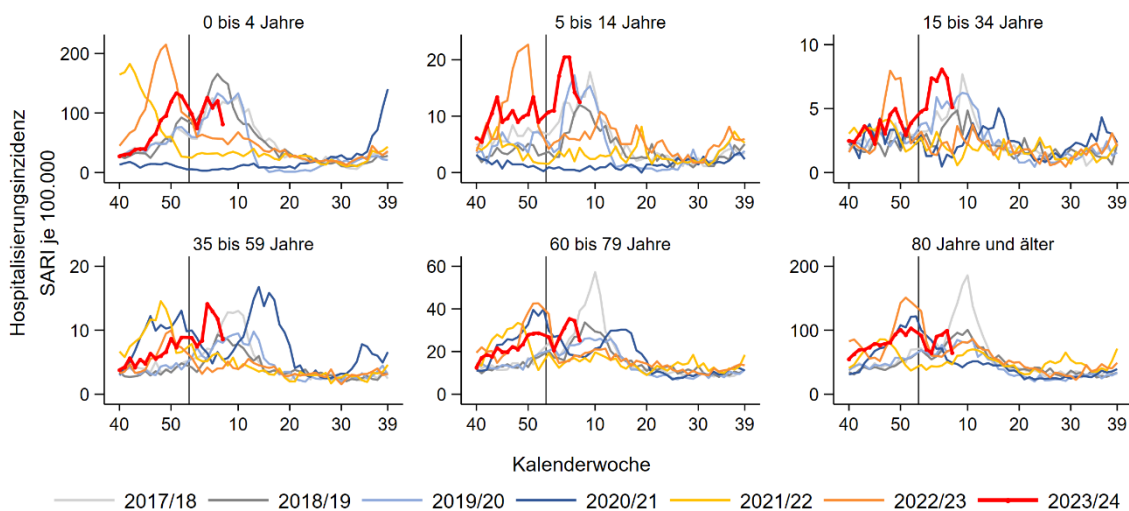


Abb. 7: Wöchentliche Inzidenz der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 7. KW 2024), Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Trotz des Rückgangs 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, jedoch über den Werten des Vorjahres um diese Zeit. In der Altersgruppe der ab 80-jährigen werden aktuell ähnlich viele SARI-Fälle wie in den vorpandemischen Saisons und in der letzten Saison verzeichnet (Abb. 7 und 8).

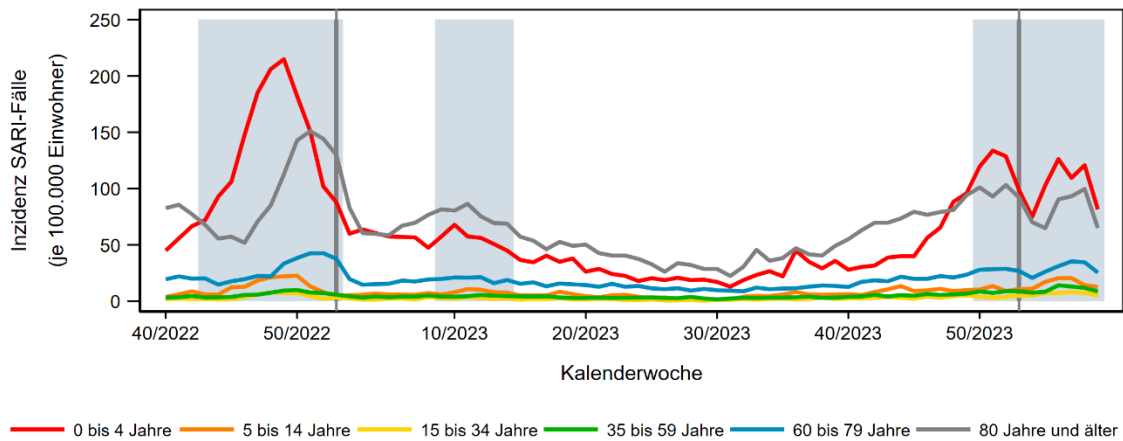


Abb. 8: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2022 bis zur 7. KW 2024, Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewellen in den Saisons 2022/23 und 2023/24 ist grau hinterlegt.

In der 7. KW 2024 ist der Anteil der Influenza-Diagnosen an allen SARI-Fällen im Vergleich zur Vorwoche gesunken und lag bei 31 % (Abb. 9). Der Anteil von SARI-Fällen mit einer RSV-Diagnose ist in der 7. KW 2024 stabil geblieben und lag bei 11 %. Seit der 3. KW 2024 lag der Anteil von SARI-Fällen mit COVID-19-Diagnose unter 10 %. Der rückläufige Trend hat sich seitdem weiter fortgesetzt, so erhielten in der 7. KW insgesamt 2 % aller neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose.

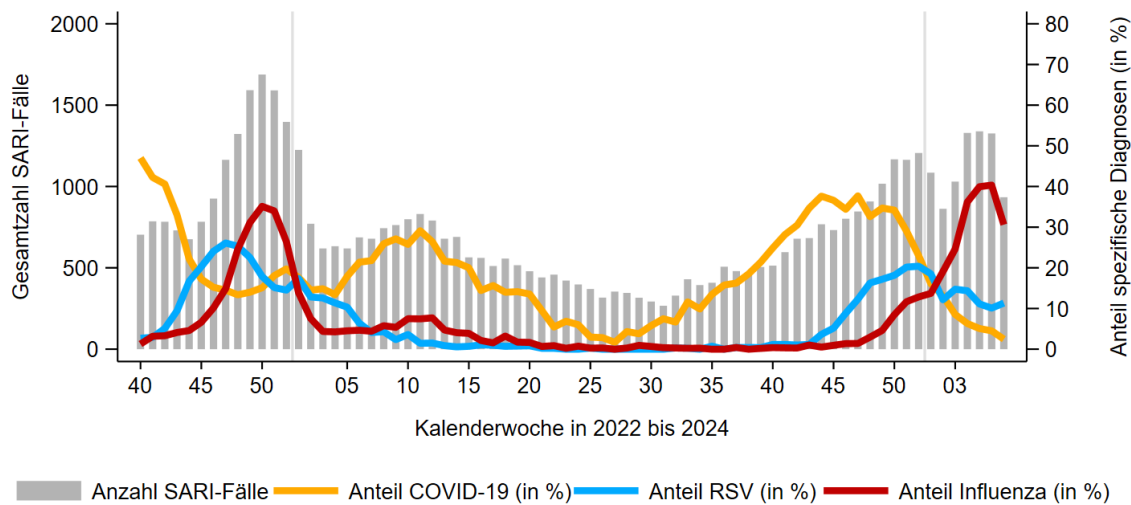


Abb. 9: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2022 bis zur 7. KW 2024 (Linien, rechte y-Achse). Daten aus 70 Sentinelkliniken. Für die letzten Wochen ist noch mit Änderungen in den Fallzahlen zu rechnen.

Auch in der 7. KW 2024 wurden RSV-Infektionen überwiegend bei Kleinkindern diagnostiziert. So erhielten 54 % der SARI-Fälle unter zwei Jahren eine RSV-Diagnose. In der Altersgruppe der 2- bis 4-Jährigen wurde bei 24 % der SARI-Fälle eine RSV-Infektion diagnostiziert. Influenzavirusinfektionen wurden in der 7. KW in allen Altersgruppen diagnostiziert. Ein deutlicher Rückgang war bei Kleinkindern unter zwei Jahren zu verzeichnen. Die Schulkinder bleiben weiterhin besonders betroffen (54 %). In den übrigen Altersgruppen wurde Influenza mit einem Anteil von mindestens 28 % diagnostiziert. COVID-19-Diagnosen wurden deutlich seltener und überwiegend bei älteren SARI-Patienten und -Patientinnen vergeben (Abb. 10).

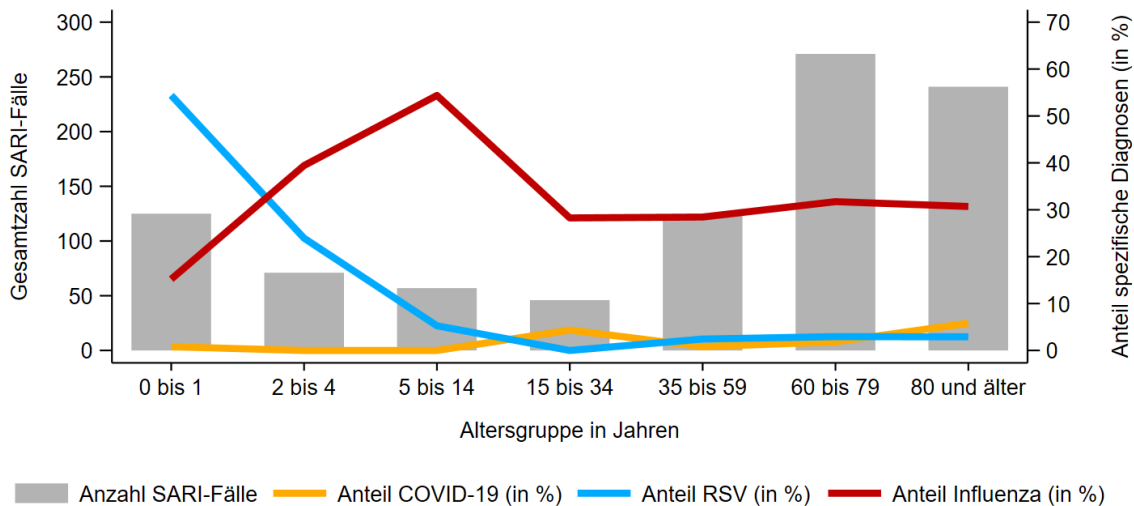


Abb. 10: Anzahl der in der 7. KW 2024 neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppe (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen (Linien, rechte y-Achse).

In Abb. 11 ist der wöchentliche Anteil spezifischer Diagnosen unter allen intensivpflichtigen SARI-Patientinnen und -Patienten dargestellt. In der 7. KW 2024 wurde bei 37 % der intensivmedizinisch behandelten SARI-Fälle eine Influenzavirusinfektion diagnostiziert. Es erhielten 10 % der SARI-Fälle mit Intensivbehandlung eine RSV-Diagnose. Bei 2 % der intensivpflichtigen SARI-Fälle wurde eine COVID-19-Erkrankung diagnostiziert.

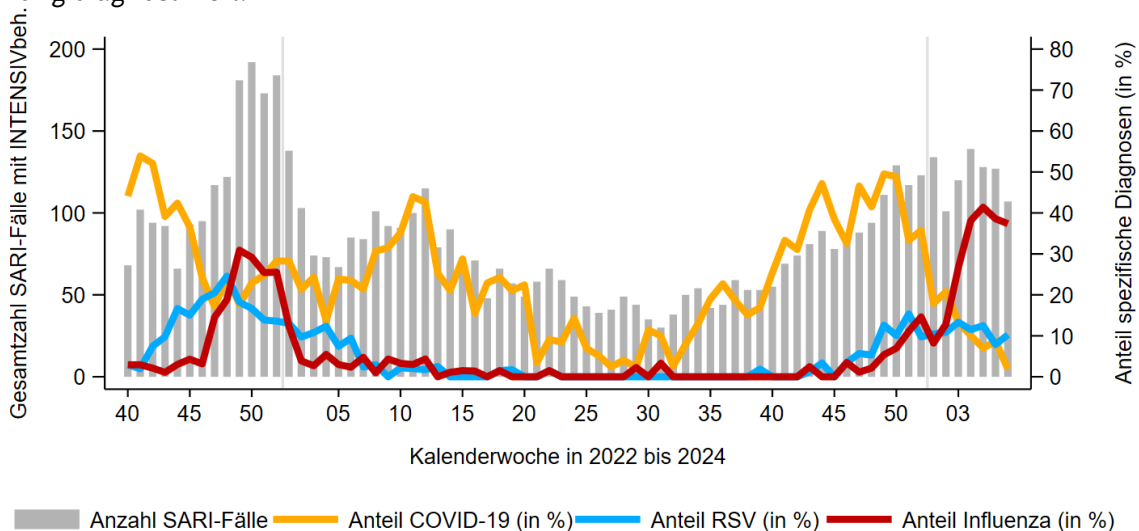


Abb. 11: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, von der 40. KW 2022 bis zur 7. 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 7. MW 2024 wurden bislang insgesamt 22.790 Fälle mit Influenzavirusinfektion gemäß IfSG an das RKI übermittelt, die der Referenzdefinition (einschließlich klinisch epidemiologisch bestätigter Fälle der RKI-Falldefinitions-kategorien B – E) entsprechen. Darunter entfallen 22.704 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen (Tab. 2). Der steigende Trend der vergangenen Wochen hat sich nicht weiter fortgesetzt, in der 7. MW 2024 ist die Fallzahl gesunken. Bei 4.050 Fällen (18 %) von allen laborbestätigten Fällen wurde für die 7. MW 2024 angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 20.2.2024).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 158.972 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Hiervon entfallen 158.321 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen.

Bei 31.341 (20 %) der laborbestätigten Fälle wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2023 wurden 458 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt. 87 % der Todesfälle gehörten zur Altersgruppe ab 60 Jahre, 8 % zur Altersgruppe 35 bis 59 Jahre.

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

| | 2. MW | 3. MW | 4. MW | 5. MW | 6. MW | 7. MW | Gesamt ab 40. MW 2023 |
|----------------------------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|-----------------------|
| Influenza A (nicht subtypisiert) | 6.900 | 12.750 | 23.326 | 29.731 | 30.088 | 20.389 | 143.800 |
| A(H1N1)pdm09 | 219 | 409 | 790 | 870 | 1.025 | 594 | 4.552 |
| A(H3N2) | 8 | 9 | 17 | 18 | 14 | 3 | 102 |
| nicht nach A / B differenziert | 177 | 310 | 479 | 723 | 638 | 476 | 3.481 |
| B | 245 | 329 | 641 | 1.076 | 1.351 | 1.242 | 6.386 |
| Gesamt | 7.549 | 13.807 | 25.253 | 32.418 | 33.116 | 22.704 | 158.321 |
| Hospitalisierte Fälle | 1.613 | 2.924 | 4.807 | 6.016 | 6.011 | 4.050 | 31.341 |

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

COVID-19

Für die 7. MW 2024 wurden bislang 2.887 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 937 (32 %) Fällen wurde für die 7. MW angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 20.2.2024).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 321.631 laborbestätigte SARS-CoV-2-Fälle an das RKI übermittelt. Bei 108.937 Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren. Es wurden 5.782 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)

| | 2. MW | 3. MW | 4. MW | 5. MW | 6. MW | 7. MW | Gesamt ab 40. MW 2023 |
|-----------------------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-----------------------|
| SARS-CoV-2 | 10.078 | 6.949 | 5.971 | 5.040 | 4.251 | 2.887 | 321.631 |
| Hospitalisierte Fälle | 3.188 | 2.424 | 1.990 | 1.792 | 1.420 | 937 | 108.973 |

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 7. MW 2024 wurden bislang insgesamt 3.660 Fälle mit RSV-Infektion gemäß IfSG an das RKI übermittelt, die der Referenzdefinition (einschließlich klinisch epidemiologisch bestätigter Fälle der RKI-Falldefinitions-kategorien B – E) entsprechen. Darunter entfallen 3.617 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen (Tab. 4). Die Fallzahlen sind bis zur 5. MW gestiegen, dann wird eine sinkende

Tendenz erkennbar. Bei 890 Fällen (25 %) von allen laborbestätigten Fällen wurde für die 7. MW 2024 angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 20.2.2024).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 44.143 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Darunter entfallen 43.275 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen. Bei 13.095 (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)

| | 2. MW | 3. MW | 4. MW | 5. MW | 6. MW | 7. MW | Gesamt ab 40. MW 2023 |
|-----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----------------------|
| RSV | 3.368 | 3.561 | 4.337 | 4.700 | 4.487 | 3.617 | 43.275 |
| Hospitalisierte Fälle | 1.084 | 1.026 | 1.109 | 1.181 | 1.101 | 890 | 13.095 |

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

Abwassermonitoring von SARS-CoV-2

Die Abb. 12 zeigt den Verlauf der aggregierten SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser.

Nach einem Rückgang seit Mitte Dezember 2023 (50. KW) und einem zwischenzeitlichen Plateau, war in der 7. KW ein weiterer Rückgang der aggregierten Viruslast zu beobachten.

In der 7. KW lagen Daten aus 76 Kläranlagen vor. Die Entwicklung der letzten Woche kann sich aufgrund von Nachmeldungen noch verändern.

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

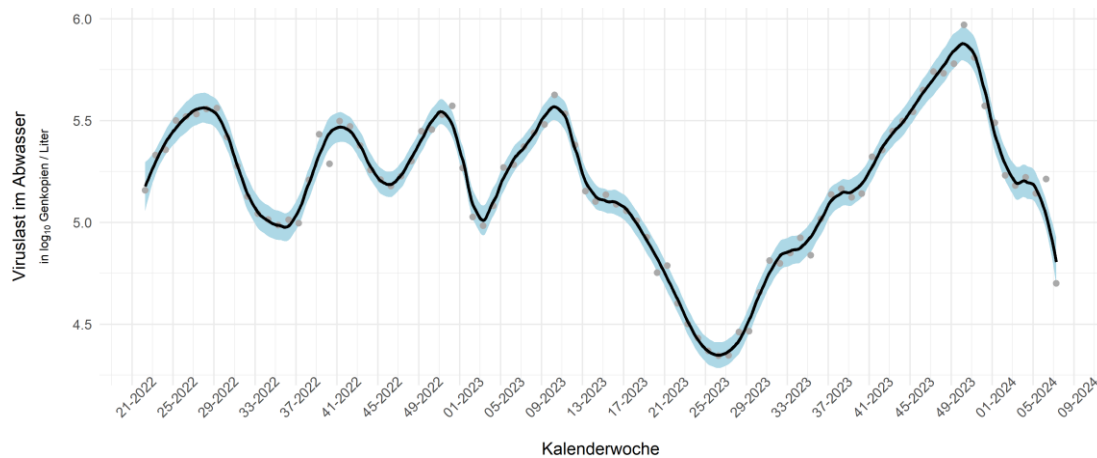


Abb. 12: Aggregierte SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punktuellen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 20.2.2024, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (14.2.2024, 7. KW). Gezeigt werden 7-Tage-Mittelwerte, die sich auf den Zeitraum Donnerstag bis Mittwoch beziehen; der aktuellste Wert berechnet sich aus den Daten vom 8.2.2024 (6. KW) bis zum 14.2.2024 (7. KW). Als Datum der Probenahme wurde jeweils der Tag des Beginns der 24-Stunden-Mischprobe gewählt. Betrachtet werden nur Kalenderwochen, in denen Daten aus mindestens zehn Standorten vorliegen. Die Anzahl der zu jedem Zeitpunkt einfließenden Standorte kann sich unterscheiden. Daten weiterer Standorte werden nachgeliefert.

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

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

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

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

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

Trends relevanter Indikatoren werden im 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 7/2024 | DOI: 10.25646/11948