



ARE-Wochenbericht des RKI

Aktuelles zu akuten respiratorischen Erkrankungen
11. Kalenderwoche (11.3. bis 17.3.2024)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Das ARE-Geschehen wird weiterhin durch eine erhöhte Influenzavirus- und RSV-Aktivität bestimmt, jedoch zirkulieren aktuell auch vermehrt andere Erkältungsviren wie Rhinoviren und humane saisonale Coronaviren. Die Zahl der ARE-Erkrankungen mit Influenzavirusinfektion geht seit einigen Wochen zurück, auch bei der Zahl der RSV-Erkrankungen zeigt sich inzwischen ein deutlicher Rückgang. Es deutet sich ein Ende der Grippewelle und der RSV-Welle an. Influenzaerkrankungen betreffen weiterhin alle Altersgruppen. Influenza A(H1N1)pdm09-Viren wurden bisher am häufigsten detektiert, aktuell sind es vermehrt Influenza B-Viren. Von einer Krankenhauseinweisung mit RSV-Infektion sind insbesondere Kleinkinder betroffen.

Die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in der Bevölkerung ist in der 11. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt leicht gestiegen. Im ambulanten Bereich ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 11. KW im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 11. KW 2024 in insgesamt 116 der 190 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (18 %), Influenzaviren (PR 15 %), humane saisonale Coronaviren (hCoV; PR 13 %) und Parainfluenzaviren (PIV; PR 6%). Adenoviren und Respiratorische Synzytialviren (RSV) wurden in jeweils 5 % der Sentinelproben nachgewiesen, humane Metapneumoviren (hMPV) in 4 % der Sentinelproben. Die Positivenrate für SARS-CoV-2 lag in der 11. KW bei 3 %.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 11. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt gesunken und lag in den meisten Altersgruppen auf einem niedrigen Niveau. In der Altersgruppe der 5- bis 14-jährigen blieb die Zahl der SARI-Fälle jedoch hoch. Unter allen in der 11. KW 2024 wegen einer schweren Atemwegserkrankung hospitalisierten Patientinnen und Patienten ging der Anteil der Influenza-Diagnosen leicht zurück auf 10 %, bei Schulkindern stieg der Anteil jedoch und lag bei 29 %. Der Anteil der RSV-Diagnosen insgesamt ist seit einigen Wochen relativ stabil und lag in der 11. KW bei 8 %, bei Kindern unter zwei Jahren lag der Anteil der RSV-Diagnosen bei 39 %. Der Anteil der COVID-19-Diagnosen hat sich auf niedrigem Niveau stabilisiert und lag in der 11. KW 2024 bei 2 %.

Bei den Daten aus dem Meldewesen gemäß IfSG ist die Anzahl der Influenzafälle, der Fälle mit RSV-Infektion sowie der COVID-19-Fälle in der 11. MW 2024 im Vergleich zur Vorwoche weiter gesunken.

In Deutschland dominiert weiterhin die BA.2.86-Sublinie JN.1. Ihr Anteil lag in der 9. KW 2024 bei 92 %.

Weitere Informationen zur Saison 2023/24 in Deutschland

- Das Risiko einer Influenzavirusinfektion kann (unabhängig vom Impfstatus) durch die bekannten Verhaltensweisen reduziert werden: FAQ „Wie kann ich mich und andere vor Ansteckung durch respiratorische Viren schützen?“:
https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/ARE-Surveillance/ARE_gesamt.html#FAQId16765454.
- Für erkrankte Personen mit einem erhöhten Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf sollte die Option einer frühzeitigen antiviralen Therapie erwogen werden.

Internationale ARE-Situation bei COVID-19, Influenza und RSV-Infektionen

- European Respiratory Virus Surveillance Summary (Interaktives Dashboard mit einer wöchentlichen Bewertung der europäischen Daten zu Influenza, RSV und COVID-19):
<https://erviss.org/>
- WHO-Updates (Influenza-Update mit zusätzlichen Informationen zu COVID-19 und RSV):
<https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/surveillance-and-monitoring/influenza-updates>

Akute Atemwegserkrankungen (ARE) – Syndromische Sentinel-Surveillance

Daten aus der Bevölkerung (GrippeWeb-Sentinel)

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 11. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt leicht gestiegen und lag bei rund 6.800 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 6.400; Abb. 1). Dabei sind die Werte in fast allen Altersgruppen leicht gestiegen, bei den 0- bis 4-Jährigen sind sie leicht gesunken. 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 lag in der 11. KW bei unter 100 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. Weitere Informationen sind abrufbar in den GrippeWeb-Wochenberichten unter: <https://www.rki.de/grippeweb>.

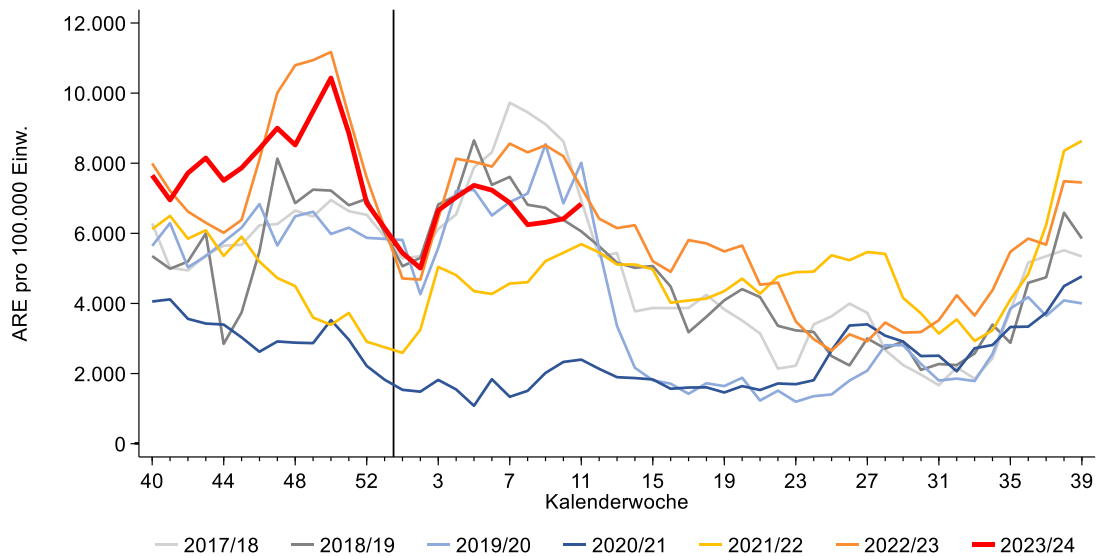


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenz pro 100.000 Einw. in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 11. KW 2024). In Jahren mit ausschließlich 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ARE-Praxis-Sentinel

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 11. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche relativ stabil geblieben und lag im unteren Wertebereich der Vorjahre (Abb. 2). Die rund 1.400 Arztbesuche wegen ARE pro 100.000 Einw. in der 11. KW 2024 ergeben auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von rund 1,2 Millionen Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.

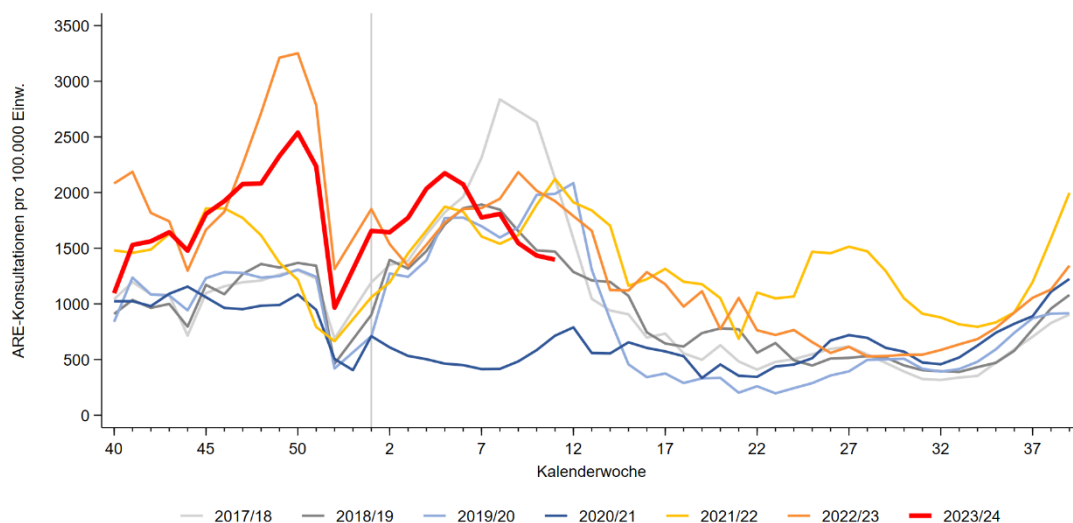


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 11. KW 2024). In Jahren mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 11. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche in der Altersgruppe der 15- bis 34-Jährigen stabil geblieben, in allen anderen Altersgruppen leicht gesunken (Abb. 3).

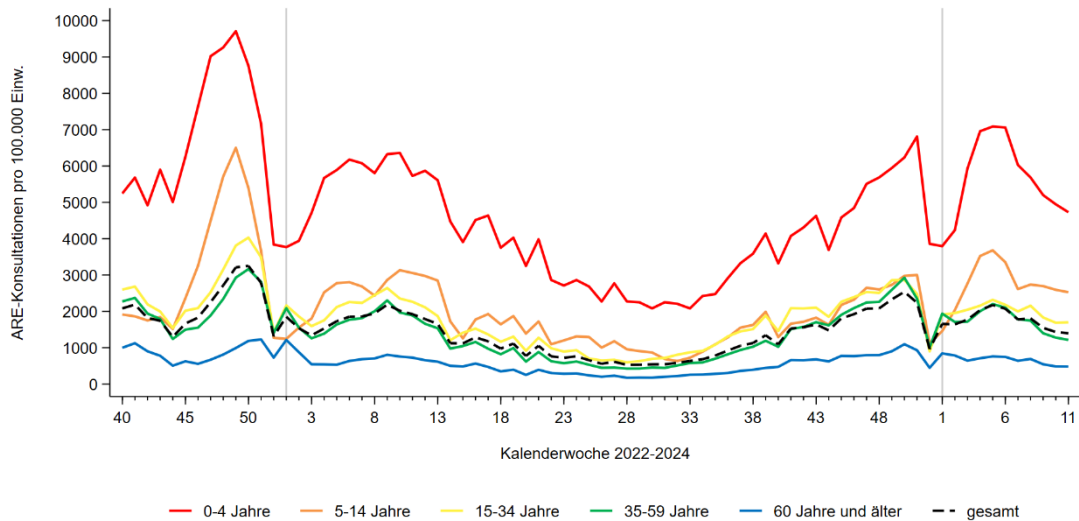


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2022 bis zur 11. KW 2024 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Das ARE-Praxis-Sentinel lebt von der aktiven Mitarbeit der Sentinelpraxen. Nur mit den pünktlichen Datenlieferungen (bis Montagabend) können wir für die jeweils aktuelle Berichtswoche valide Aussagen über die derzeitige ARE-Situation im ambulanten Bereich treffen. Alle Meldungen, die nach dem Datenschluss der jeweiligen Woche eintreffen, können erst in der Folgewoche für die Berichterstattung berücksichtigt werden. Wir bedanken uns sehr bei allen Sentinelpraxen für ihren wichtigen Beitrag.

Das Robert Koch-Institut (RKI) sucht ständig weitere Sentinelpraxen für die Überwachung akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in Deutschland. Interessierte Praxen der Primärversorgung (Haus- und Kinderarztpraxen) werden gebeten, über das elektronische SEED^{ARE}-System (Sentinel zur elektronischen Erfassung von Diagnosecodes akuter respiratorischer Erkrankungen) zu melden. Alternativ ist eine Erfassung von aggregierten ARE-Daten auch über eine Online-Erfassungsmaske möglich. Informationen für interessierte Praxen können unter agi@rki.de angefordert werden.

Virologische Analysen von Atemwegserregern

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

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 11. KW 2024 insgesamt 190 Sentinelproben von 67 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 116 (61 %) der 190 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 1). Es gab 12 Doppel- und zwei Dreifachinfektionen.

In der 11. KW 2024 zirkulierten hauptsächlich Rhinoviren (Positivenrate (PR) 18 %), gefolgt von Influenzaviren (PR 15 %), humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; PR 13 %) sowie Parainfluenzaviren (PIV; PR 6 %). Adenoviren und Respiratorische Synzytialviren (RSV) wurden in jeweils 5 % der Sentinelproben nachgewiesen, humane Metapneumoviren (hMPV) in 4 % der Sentinelproben. Die Positivenrate für SARS-CoV-2 lag in der 11. KW bei 3 %. (Tab. 1; Abb. 4).

Die Grippewelle in Deutschland hat nach Definition des RKI in der 50. KW 2023 begonnen und hält seitdem an. Seit der 10. KW 2024 wurden mehr Influenza B-Viren der Victoria-Linie als Influenza A(H1N1)pdm09-Viren detektiert. Nach einem leichten Anstieg in der 10. KW zeigte sich in der 11. KW wieder ein deutlicher Rückgang der Influenza-Positivenrate (PR 15 %, 95 %-Konfidenzintervall [10; 22]). Das Ende der Grippewelle deutet sich an.

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 11. KW 2024 bei 5 % (95 %-Konfidenzintervall [0,5; 17]) und sank damit im Vergleich zur Vorwoche deutlich (10. KW 2024: 26 %). Wenn das untere Konfidenzintervall auch in der 12. KW unter 5 % liegen sollte, wäre die RSV-Welle mit der 10. KW beendet.

Tab. 1: Anzahl und Positivenrate (in %) der im NRZ für Inflenzaviren identifizierten Atemwegsviren in der Saison 2023/24 (ab 40. KW 2023), Stand 19.3.2024.

	7. KW	8. KW	9. KW	10. KW	11. KW	Gesamt ab 40. KW 2023
Anzahl eingesandter Proben*	260	247	232	191	190	5.858
Probenanzahl mit Virusnachweis	180	156	145	126	116	3.714
Anteil Positive	69 %	63 %	63 %	66 %	61 %	63 %
Influenza						
A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	1	8
A(H3N2)	6	2	3	4	1	52
A(H1N1)pdm09	98	75	43	23	10	1.112
B(Victoria)	8	8	14	24	17	110
B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
SARS-CoV-2	5	1	2	1	5	735
RSV	26	20	31	16	9	537
hMPV	2	4	6	8	8	59
PIV (1 - 4)	5	11	8	11	11	161
Rhinoviren	23	26	23	32	35	959
hCoV	22	20	21	22	24	266
Adenoviren**	11	10	13	9	10	198

* 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

Inflenzaviren wurden in der 11. KW 2024 weiterhin in allen Altersgruppen nachgewiesen, besonders häufig bei den 5- bis 14-Jährigen. RSV wurden vorwiegend in der Altersgruppe ab 60 Jahre detektiert, hCoV dagegen am häufigsten bei den 2- bis 4-Jährigen. Rhinoviren wurden mit Ausnahme der ab 60-Jährigen in allen Altersgruppen nachgewiesen, insbesondere bei den 0- bis 1-Jährigen. Zudem wurden in allen Altersgruppen vereinzelt weitere Viren des Erregerpanels detektiert (Abb. 5).

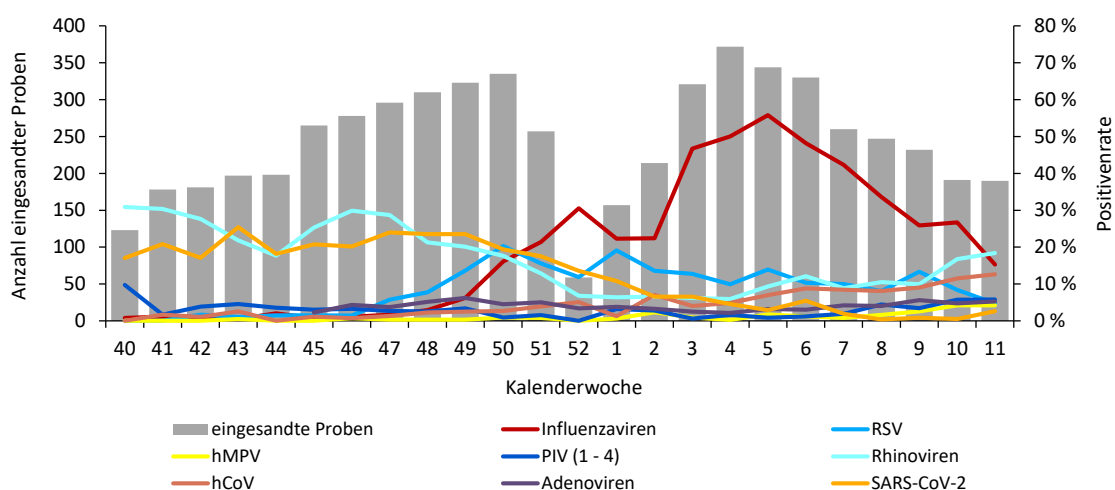


Abb. 4: Anteil der Nachweise für Inflenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Adeno- und Rhinoviren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2023 bis zur 11. KW 2024.

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/>

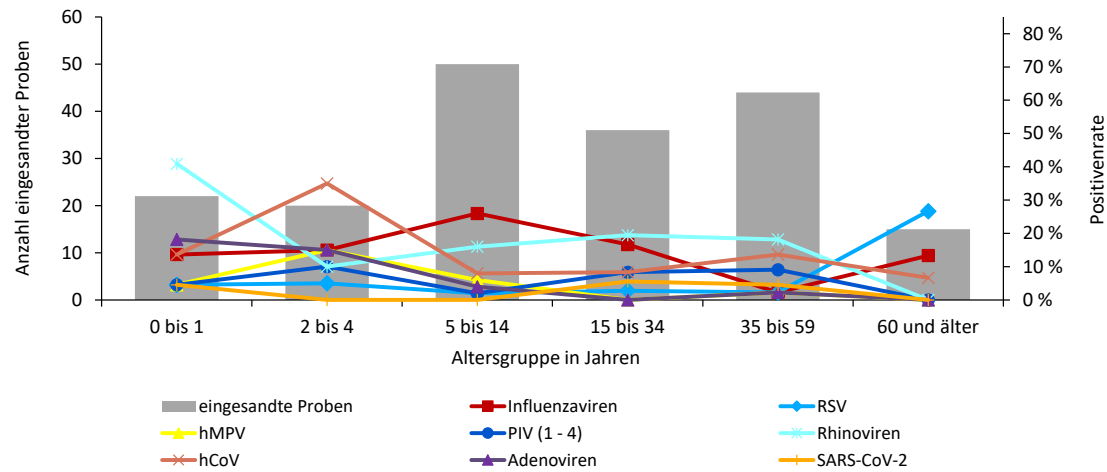


Abb. 5: Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Adeno- und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 11. KW 2024.

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

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

Täglich aktualisierte Ergebnisse zur virologischen Surveillance für Deutschland (gesamt) und in den zwölf AGI-Regionen sind abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

Weitere Informationen zu Leistungen des NRZ für Influenzaviren sind abrufbar unter www.rki.de/nrz-influenza.

Übersicht zu SARS-CoV-2-Varianten (Integrierte Genomische Surveillance, IGS)

Die aktualisierten Anteile der zirkulierenden SARS-CoV-2-Varianten, die im Rahmen der etablierten Surveillance von SARS-CoV-2 erhoben werden, sowie Informationen und detaillierte Darstellungen zu den Varianten, die als besorgniserregend eingestuft sind (Variants of Concern; VOC) oder unter Beobachtung stehen (Variants of Interest; VOI und Variants under Monitoring; VUM) sind im Dashboard abrufbar unter: https://public.data.rki.de/t/public/views/IGS_Dashboard/DashboardVOC. Aufgrund von Nachmeldungen ergeben sich insbesondere für die letzten Wochen noch Änderungen der Anteile der zirkulierenden SARS-CoV-2-Varianten.

Die seit dem 18.12.2023 von der 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 9. KW 2024 bei 92 % (Stand 19.03.2024). Unter diesen werden die Sublinien JN.1 (70 %) und JN.1.4 (17 %), wie auch in den vergangenen Wochen, am häufigsten nachgewiesen. Die seit dem 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 8,0 % in der 9. KW 2024 nachgewiesen. Die kürzlich in Proben von September 2023 bis Januar 2024 in Südafrika sporadisch detektierte neue Variante BA.2.87.1 wurde bisher nicht in Deutschland nachgewiesen. Das von den derzeit als VOI klassifizierten SARS-CoV-2 Varianten sowie ihren Sublinien ausgehende Risiko für die öffentliche Gesundheit wird von der WHO weiterhin als gering eingestuft.

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. Seit der 7. KW gingen die SARI-Fallzahlen zurück. In der 11. KW lag die Inzidenz der SARI-Fälle zeitiger als in den Vorsaisons auf einem niedrigen Niveau (Abb. 6).

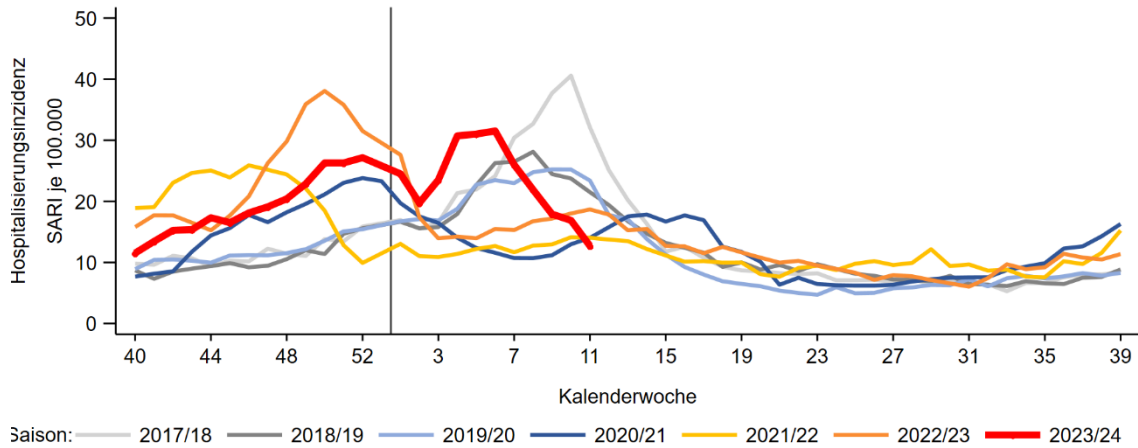


Abb. 6: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09-J22), in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 11. KW 2024), Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

In der 11. KW 2024 ist die SARI-Inzidenz bei den 5- bis 14-jährigen deutlich gestiegen, in den übrigen Altersgruppen ist die Inzidenz dagegen teils stark gesunken. In der Altersgruppe der 5- bis 14-jährigen lag die Zahl der SARI-Fälle in der 11. KW wieder auf einem hohen Niveau ähnlich wie in den vorpandemischen Saisons und in der vergangenen Saison 2022/23, als es ab der 9. KW 2023 zu einer zweiten, von Influenza B-Viren dominierten, Grippewelle kam. Die Zahl der 15- bis 34-jährigen SARI-Fälle war erhöht. In den übrigen Altersgruppen befand sich die SARI-Inzidenz in der 11. KW auf einem niedrigen Niveau, wobei die Inzidenz in den Altersgruppen ab 60 Jahre unter den Werten der Vorsaisons um diese Zeit lag (Abb. 7).

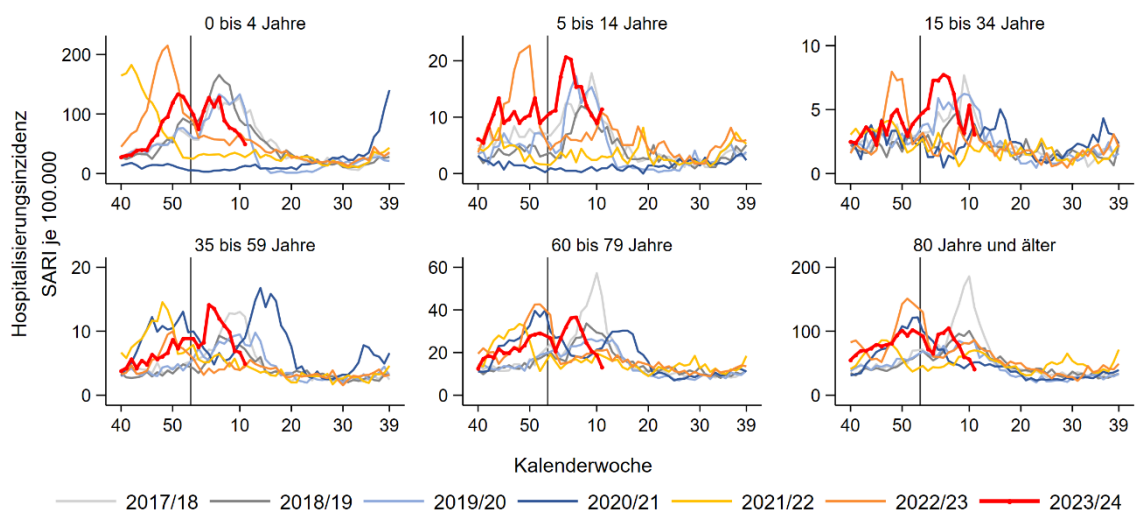


Abb. 7: Wöchentliche Inzidenz der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 11. KW 2024), Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Bei der SARI-Inzidenz pro 100.000 Einw. sind weiterhin am häufigsten die jüngste und die älteste Altersgruppe von einer Einweisung ins Krankenhaus mit einer schweren akuten Atemwegserkrankung betroffen. Dies wurde ebenso in der letzten Saison beobachtet. Die SARI-Inzidenz der 0- bis 4-jährigen liegt derzeit unter dem Niveau der vorpandemischen Saisons, vergleichbar zu den Werten des Vorjahres um diese Zeit. In der Altersgruppe der ab 80-jährigen werden aktuell weniger SARI-Fälle als in den vorpandemischen Saisons und in der letzten Saison verzeichnet (Abb. 7 und 8).

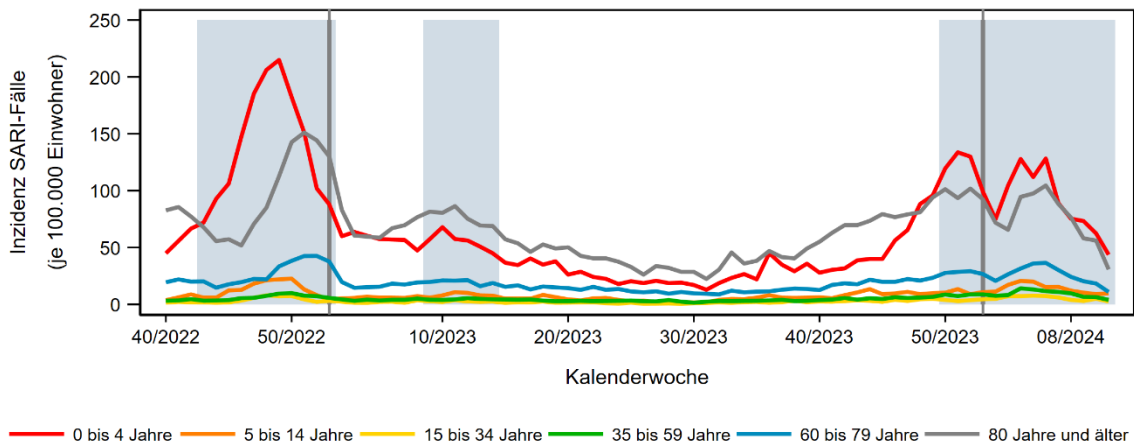


Abb. 8: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2022 bis zur 11. KW 2024, Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewellen in den Saisons 2022/23 und 2023/24 ist grau hinterlegt.

In der 11. KW 2024 ist der Anteil der Influenza-Diagnosen an allen SARI-Fällen im Vergleich zur Vorwoche nur leicht gesunken und lag bei 10 % (Abb. 9). Der Anteil von SARI-Fällen mit einer RSV-Diagnose blieb seit der 5. KW 2024 relativ stabil und lag in der 11. KW bei 8 %. Ab der 7. KW 2024 hat sich der Anteil von SARI-Fällen mit einer COVID-19-Diagnose auf einem niedrigen Niveau stabilisiert. In der 11. KW erhielten insgesamt 2 % aller neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose.

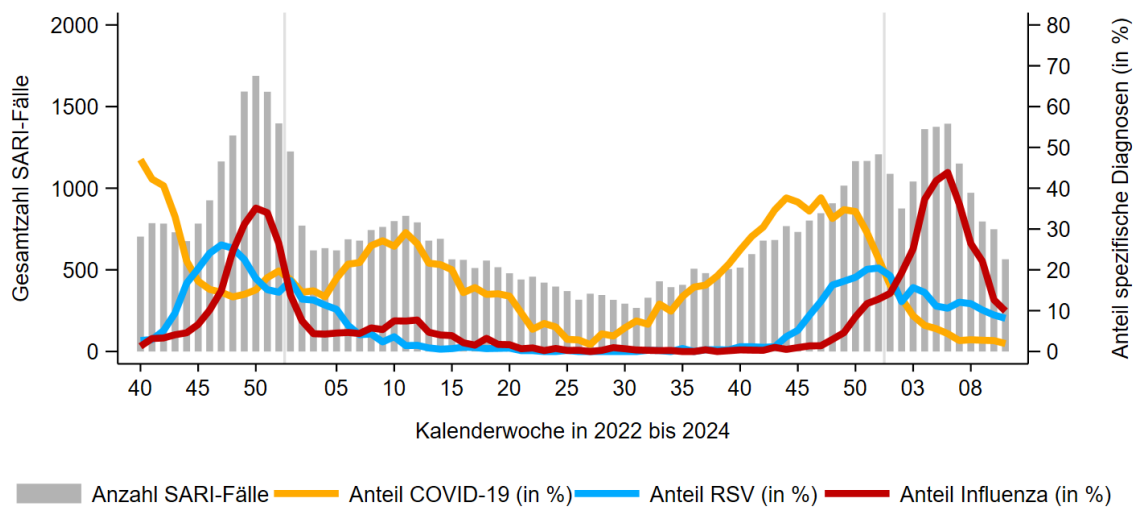


Abb. 9: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2022 bis zur 11. KW 2024 (Linien, rechte y-Achse). Daten aus 70 Sentinelkliniken. Für die letzten Wochen ist noch mit Änderungen in den Fallzahlen zu rechnen.

In der 11. KW 2024 wurden Influenzavirusinfektionen in allen Altersgruppen diagnostiziert, am häufigsten jedoch bei 5- bis 14-jährigen (29 %) und bei 35- bis 59-jährigen (17 %). In den übrigen Altersgruppen lag der Anteil an Influenzadiagnosen unter 10 %. Auch in der 11. KW 2024 wurden RSV-Infektionen überwiegend bei Kleinkindern diagnostiziert. So erhielten 39 % (Vorwoche: 40 %) der SARI-Fälle unter zwei Jahren eine RSV-Diagnose. In der Altersgruppe der 2- bis 4-jährigen wurde bei 15 % (Vorwoche: 17 %) der SARI-Fälle eine RSV-Infektion diagnostiziert. COVID-19-Diagnosen wurden nur vereinzelt vergeben, überwiegend bei älteren SARI-Patienten und -Patientinnen ab 60 Jahren (Abb. 10).

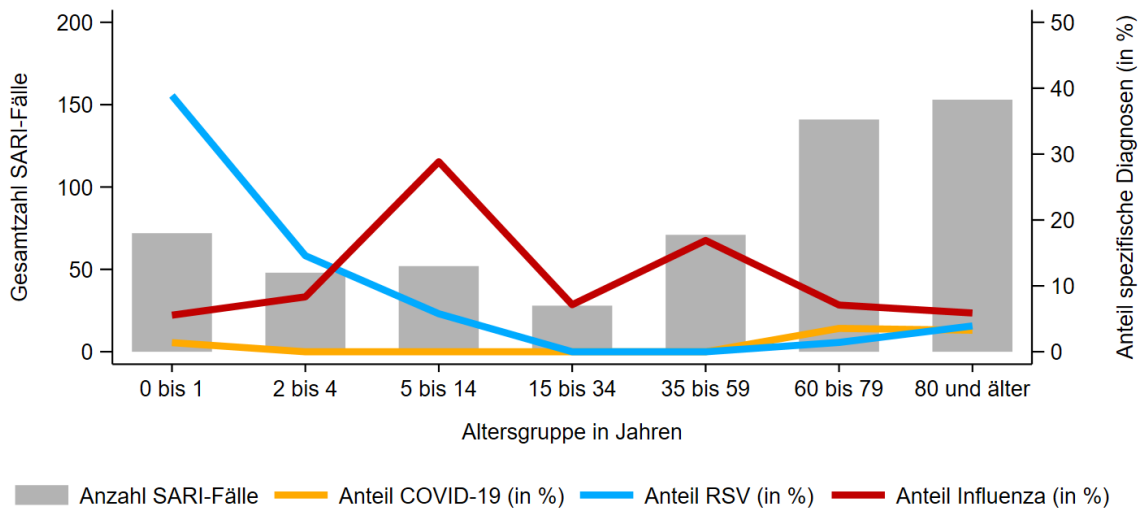


Abb. 10: Anzahl der in der 11. KW 2024 neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppe (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. 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 11. KW 2024 wurde bei 16 % der intensivmedizinisch behandelten SARI-Fälle eine Influenzavirusinfektion diagnostiziert. Es erhielten 8 % der SARI-Fälle mit Intensivbehandlung eine COVID-19-Diagnose. Bei 2 % der intensivpflichtigen SARI-Fälle wurde eine RSV-Erkrankung diagnostiziert.

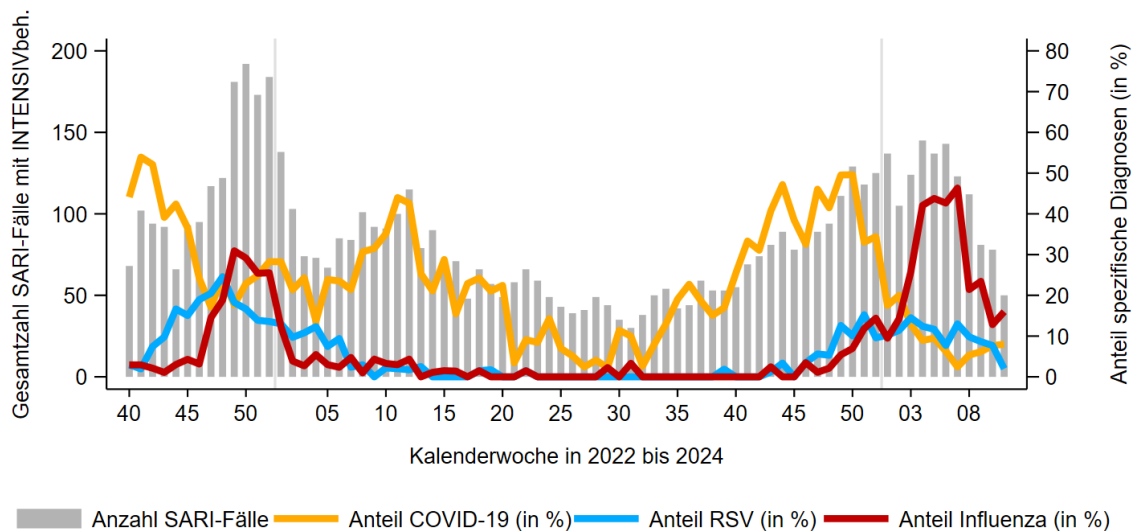


Abb. 11: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, von der 40. KW 2022 bis zur 11. 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 11. MW 2024 wurden bislang insgesamt 4.723 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 4.715 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen (Tab. 2). Seit der 7. MW 2024 sind die Fallzahlen rückläufig. Bei 832 Fällen (18 %) von allen laborbestätigten Fällen wurde für die 11. MW 2024 angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 19.3.2024).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 199.237 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Hiervon entfallen 198.497 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen. Bei 40.810 (21 %) der laborbestätigten Fälle wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2023 wurden 828 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt. Von 827 Todesfällen mit Angabe zum Alter gehören 88 % zur Altersgruppe ab 60 Jahre, 9 % zur Altersgruppe 35 bis 59 Jahre.

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

	6. MW	7. MW	8. MW	9. MW	10. MW	11. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
Influenza A (nicht subtypisiert)	30.208	21.012	15.472	7.924	4.643	2.860	175.542
A(H1N1)pdm09	1.052	631	570	344	183	114	5.848
A(H3N2)	14	6	11	2	6	4	128
nicht nach A / B differenziert	655	492	452	211	173	119	4.482
B	1.356	1.270	1.602	1.378	1.472	1.618	12.497
Gesamt	33.285	23.411	18.107	9.859	6.477	4.715	198.497
Hospitalisierte Fälle	6.581	4.924	3.544	1.949	1.268	832	40.810

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

COVID-19

Für die 11. MW 2024 wurden bislang 1.161 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 358 (31 %) Fällen wurde für die 11. MW angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 19.3.2024).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 328.665 laborbestätigte SARS-CoV-2-Fälle an das RKI übermittelt. Bei 111.844 Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren. Es wurden 6.197 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)

	6. MW	7. MW	8. MW	9. MW	10. MW	11. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
SARS-CoV-2	4.272	2.977	2.346	1.879	1.460	1.161	328.665
Hospitalisierte Fälle	1.464	1.100	818	584	513	358	111.844

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 11. MW 2024 wurden bislang insgesamt 1.609 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 1.605 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen (Tab. 4). Die Fallzahlen sind bis zur 5. MW gestiegen, seitdem zeigt sich ein sinkender Trend. Bei 387 Fällen (24 %) von allen laborbestätigten Fällen wurde für die 11. MW 2024 angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 19.3.2024).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 53.765 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Darunter entfallen 52.786 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen. Bei 15.832 (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)

	6. MW	7. MW	8. MW	9. MW	10. MW	11. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
RSV	4.523	3.717	3.104	2.488	1.946	1.605	52.786
Hospitalisierte Fälle	1.173	1.070	851	643	466	387	15.832

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. Seit Mitte Dezember 2023 (50. KW) ist fast durchgehend ein Rückgang der aggregierten Viruslast zu beobachten. Seit der 10. KW 2024 deutet sich eine Veränderung im Verlauf der aggregierten Viruslast an.

In der 11. KW lagen Daten aus 90 Kläranlagen vor. Die Entwicklung der letzten Woche kann sich aufgrund von Nachmeldungen noch verändern.

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

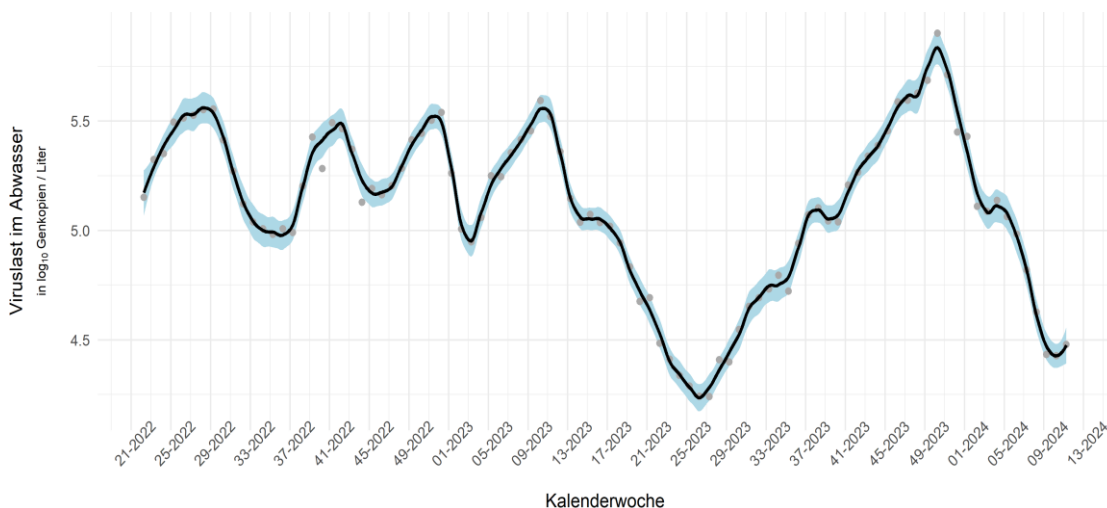


Abb. 12: Aggregierte SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punktuellen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 19.3.2024, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (13.3.2024, 11. KW). Gezeigt werden 7-Tage-Mittelwerte, die sich auf den Zeitraum Donnerstag bis Mittwoch beziehen. Daten weiterer Standorte werden nachgeliefert.

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

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

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

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

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

Trends relevanter Indikatoren werden im Infektionsradar des Bundesministeriums für Gesundheit zur Verfügung gestellt: <https://infektionsradar.gesund.bund.de/de>.

Die wöchentlich aktualisierten Anteile der zirkulierenden SARS-CoV-2-Varianten in Deutschland sind als Dashboard abrufbar unter: https://public.data.rki.de/t/public/views/IGS_Dashboard/DashboardVOC.

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

Informationen zur Notaufnahmesurveillance akuter Atemwegsinfektionen sind im Dashboard unter <https://public.data.rki.de/t/public/views/Notaufnahmesurveillance/DashboardSyndrome> zu finden.

Übermittelte COVID-19-Fälle sowie andere nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) meldepflichtige Krankheitsfälle und Erregernachweise sind über SurvStat@RKI individuell abfragbar: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/SurvStat/survstat_node.html.

Die Daten des COVID-19 Impfquotenmonitorings stehen wöchentlich dienstags aktualisiert auf der RKI-Webseite bereit: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html

Autoren und Redaktionsteam:

Buda S, Dürrwald R, Biere B, Reiche J, Buchholz U, Tolksdorf K, Gvaladze T, Schilling J, Goerlitz L, Streib V, Preuß U, Prahm K, Krupka S, Lehfeld AS, Haas W

Vorgeschlagene Zitierweise

Robert Koch-Institut: ARE-Wochenbericht KW 11/2024 | DOI: 10.25646/11998