



ARE-Wochenbericht des RKI

Aktuelles zu akuten respiratorischen Erkrankungen
13. Kalenderwoche (25.3. bis 31.3.2024)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Das ARE-Geschehen wird zunehmend durch Erkältungsviren wie humane saisonale Coronaviren, Rhinoviren und Parainfluenzaviren bestimmt, jedoch zirkulieren weiterhin auch Inflenzaviren. Die ARE-Erkrankungen durch Inflenzavirusinfektionen waren von Anfang Februar bis März 2024 zurückgegangen, halten sich seitdem jedoch auf diesem Niveau aufgrund der auf die Influenza A(H1N1)pdm09-Welle folgenden Aktivität von Influenza B-Viren der Victoria-Linie. Das Ende der Grippewelle deutet sich dennoch an. Inflenzaviren werden weiterhin in fast allen Altersgruppen nachgewiesen. Die RSV-Welle endete nach Definition des Robert Koch-Instituts mit der 10. KW 2024.

Die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in der Bevölkerung ist in der 13. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt gesunken. Im ambulanten Bereich ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 13. KW im Vergleich zur Vorwoche weiter deutlich gesunken.

Im NRZ für Inflenzaviren wurden in der 13. KW 2024 in insgesamt 44 der 68 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich humane saisonale Coronaviren (hCoV; 21 %), Rhinoviren (16 %) und Inflenzaviren (15 %), gefolgt von Parainfluenzaviren (PIV; 10 %) und humanen Metapneumoviren (hMPV; 7 %). Adenoviren und Respiratorische Synzytialviren (RSV) wurden in 4 % der Sentinelproben nachgewiesen, während SARS-CoV-2 in der 13. KW nicht detektiert wurde.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 13. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt weiter gesunken und lag in den meisten Altersgruppen auf einem niedrigen Niveau. Unter allen in der 13. KW 2024 wegen einer schweren Atemwegserkrankung hospitalisierten Patientinnen und Patienten ging der Anteil der Influenza-Diagnosen weiter zurück auf 5 %. Der Anteil der RSV-Diagnosen ist insgesamt gesunken und lag in der 13. KW bei 3 %, bei Kindern unter zwei Jahren lag der Anteil der RSV-Diagnosen bei 17 %. Der Anteil der COVID-19-Diagnosen hat sich auf niedrigem Niveau stabilisiert und lag in der 13. 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 13. MW 2024 im Vergleich zur Vorwoche weiter gesunken.

In Deutschland dominiert weiterhin die BA.2.86-Sublinie JN.1. Ihr Anteil lag in der 11. KW 2024 bei 90 %. Im Abwassermonitoring deutet sich nach einem Rückgang der aggregierten SARS-CoV-2-Viruslast ab Mitte Dezember 2023 (50. KW), nun seit der 10. KW 2024 ein leichter Wiederanstieg der Viruslast an.

Aufgrund der Osterferien können sich die syndromischen und virologischen Daten erfahrungsgemäß durch Nachmeldungen noch stärker verändern.

Weitere Informationen zur Saison 2023/24 in Deutschland

- Das Risiko einer Inflenzavirusinfektion 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 13. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt gesunken und lag bei rund 6.300 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 7.100; Abb. 1). Dabei sind die Werte bei den 5- bis 59-Jährigen gesunken, bei den 0- bis 4-jährigen Kindern und den ab 60-Jährigen sind die Werte dagegen gestiegen. Die aktuelle ARE-Inzidenz (gesamt) entspricht einer Gesamtzahl von etwa 5,3 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 13. 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>.

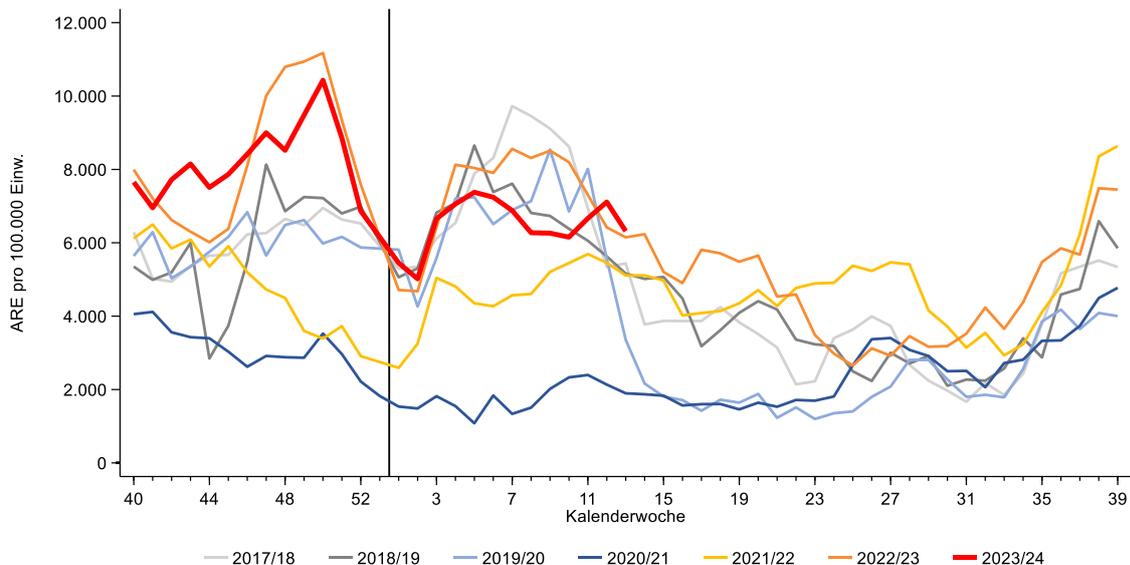


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenz pro 100.000 Einw. in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 13. KW 2024). In Jahren mit ausschließlich 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ARE-Praxis-Sentinel

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 13. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche deutlich gesunken und lag im unteren Wertebereich der Vorjahre (Abb. 2). Die rund 1.100 Arztbesuche wegen ARE pro 100.000 Einw. in der 13. KW 2024 ergeben auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von rund 900.000 Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.

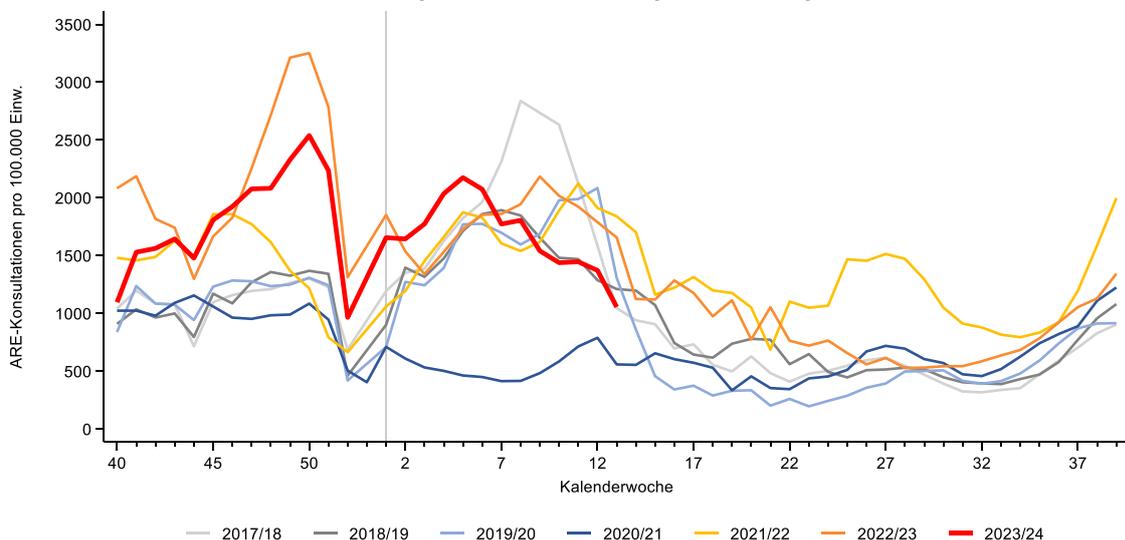


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 13. KW 2024). In Jahren mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 13. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche in allen Altersgruppen teils deutlich gesunken (Abb. 3). Aufgrund der Osterferien können sich die Werte durch ein geändertes Konsultationsverhalten und nachträgliche Meldungen noch stärker verändern.

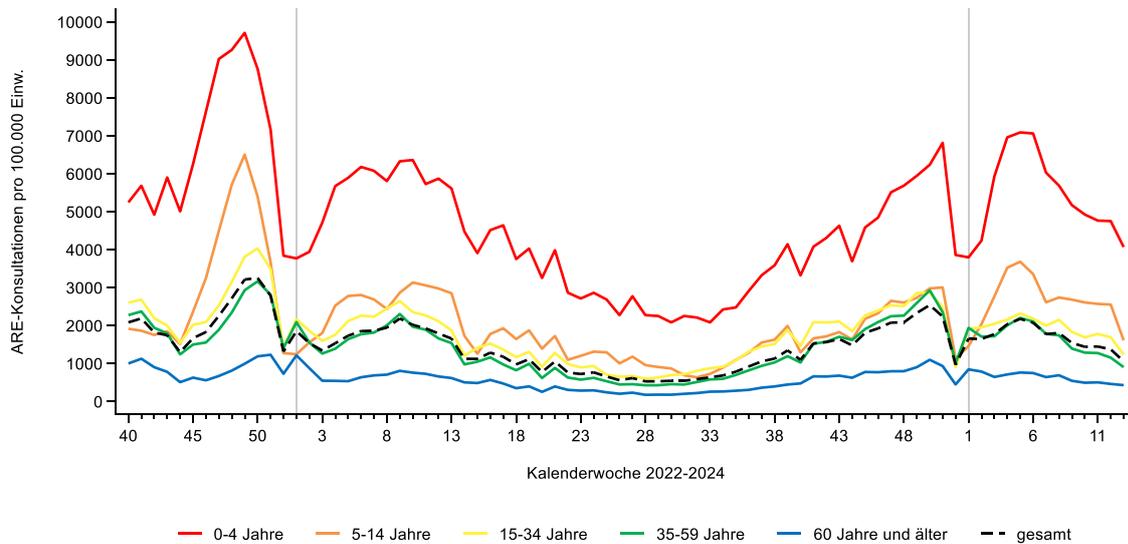


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2022 bis zur 13. KW 2024 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

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 Primärvorsorgung (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 13. KW 2024 insgesamt 68 Sentinelproben von 29 Arztpraxen aus elf der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 44 (65 %) der 68 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 1). Es gab eine Dreifach- und sieben Doppelinfektionen.

In der 13. KW 2024 zirkulierten hauptsächlich humane saisonale Coronaviren (hCoV; Positivenrate (PR) 21 %), Rhinoviren (PR 16 %) und Influenzaviren (PR 15 %), gefolgt von Parainfluenzaviren (PIV; PR 10 %) und humanen Metapneumoviren (hMPV; PR 7 %). Adenoviren und Respiratorische Synzytialviren (RSV) wurden in 4 % der Sentinelproben nachgewiesen. SARS-CoV-2 wurde in der 13. KW nicht nachgewiesen (Tab. 1; Abb. 4).

Die Grippewelle in Deutschland hat nach Definition des RKI in der 50. KW 2023 begonnen und hält seitdem an. Nach dem Höhepunkt in der 5. KW 2024 ist die Influenza-Positivenrate bis zur 11. KW gesunken, seitdem relativ stabil geblieben und lag in der 13. KW bei 15 % (95 %-Konfidenzintervall [7; 26]). Das Ende der Grippewelle deutet sich an. Seit der 10. KW 2024 wurden mehr Influenza B-Viren der Victoria-Linie als Influenza A(H1N1)pdm09-Viren detektiert.

Die RSV-Welle in Deutschland hat nach Definition des RKI in der 47. KW 2023 begonnen und endete mit der 10. KW 2024. Sie hielt 16 Wochen an. Der Beginn und das Ende der RSV-Welle auf Bevölkerungsebene orientiert sich an der RSV-Positivenrate der virologischen Sentinelsurveillance bei den 0- bis 4-

Jährigen.¹ Die RSV-Positivenrate ist bei den 0- bis 4-Jährigen in der 13. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche angestiegen auf 16 % (95 %-Konfidenzintervall [3; 40]). Das untere Konfidenzintervall lag jedoch weiterhin wie in der 11. KW und 12. KW unter 5 %.

Durch die niedrige Probenanzahl in der 13. KW aufgrund der Osterferien können sich die virologischen Daten durch Nachmeldungen noch stärker verändern.

Tab. 1: Anzahl und Positivenrate (in %) der im NRZ für Inflenzaviren identifizierten Atemwegsviren in der Saison 2023/24 (ab 40. KW 2023), Stand 2.4.2024.

		9. KW	10. KW	11. KW	12. KW	13. KW	Gesamt ab 40. KW 2023
Anzahl eingesandter Proben*		232	191	199	168	68	6.103
Probenanzahl mit Virusnachweis		145	126	121	99	44	3.862
Anteil Positive		63 %	66 %	61 %	59 %	65 %	63 %
Influenza	A (nicht subtypisiert)	0	0	1	0	0	8
	A(H3N2)	3	4	1	0	0	52
	A(H1N1)pdm09	43	23	10	9	1	1.122
	B(Victoria)	14	24	18	20	9	140
	B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
SARS-CoV-2		2	1	5	1	0	736
RSV		31	16	10	7	3	548
hMPV		6	8	9	11	5	76
PIV (1 – 4)		8	11	12	6	7	175
Rhinoviren		23	32	38	31	11	1.004
hCoV		21	22	24	16	14	296
Adenoviren**		13	9	10	8	3	209

* 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 13. KW 2024 in den Altersgruppen 2 bis 59 Jahren nachgewiesen, besonders häufig bei den 5- bis 34-jährigen. RSV wurde nur in der Altersgruppe der 0- bis 4-jährigen detektiert. Mit Ausnahme der 5- bis 14-jährigen wurde hCoV in allen anderen Altersgruppen nachgewiesen. Rhinoviren wurden mit Ausnahme der ab 60-jährigen in allen Altersgruppen nachgewiesen, insbesondere bei den Kindern und jungen Erwachsenen bis 34 Jahre. Zudem wurden in allen Altersgruppen vereinzelt weitere Viren des Erregerpanels detektiert (Abb. 5)

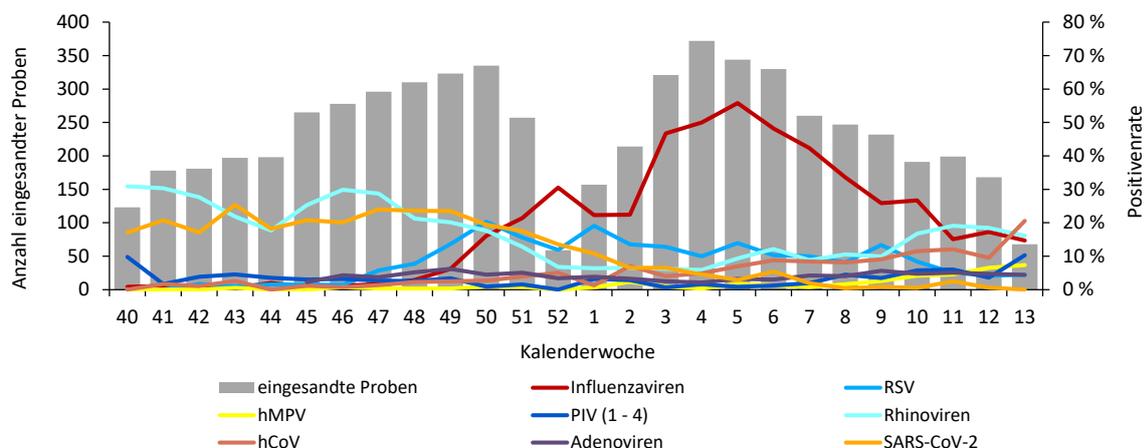


Abb. 4: Anteil der Nachweise für Inflenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Adeno- und Rhinoviren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2023 bis zur 13. KW 2024.

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/>

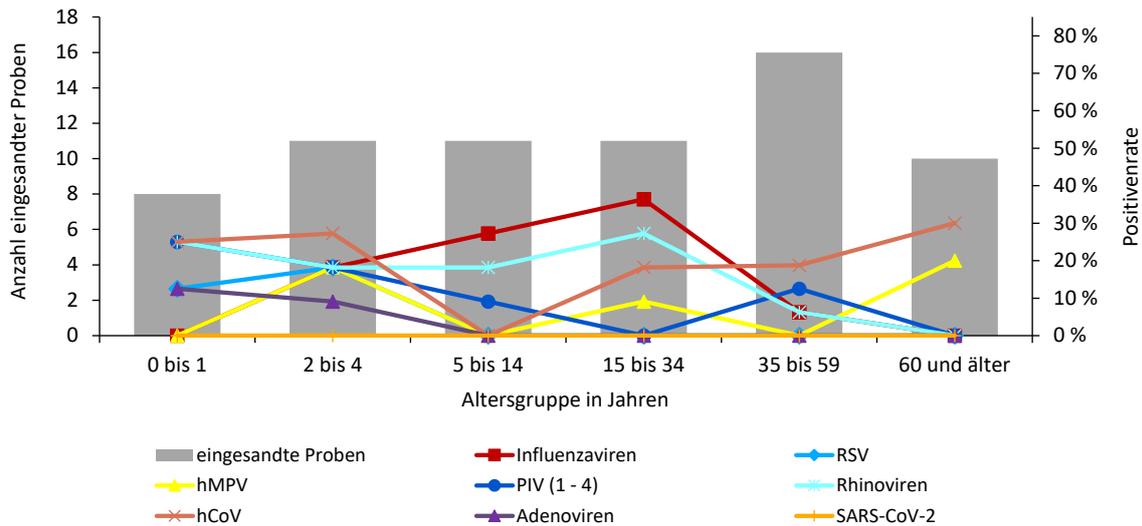


Abb. 5: Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Adeno- und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 13. KW 2024.

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 11. KW 2024 bei 90 % (Stand 2.4.2024). Unter diesen werden die Sublinien JN.1 (39 %) und JN.1.4 (19 %), weiterhin, 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 6 % in der 11. 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. Ab der 7. KW zeigte sich zeitiger als in den Vorsaisons ein deutlicher Rückgang der SARI-Fallzahlen, der sich in der 13. KW fortsetzte. In der 13. KW lag die Inzidenz der SARI-Fälle bereits auf einem niedrigen Niveau (Abb. 6). Eine nachträgliche Änderung der Fallzahlen für die 13. KW 2024 ist aufgrund von Nachmeldungen möglich.

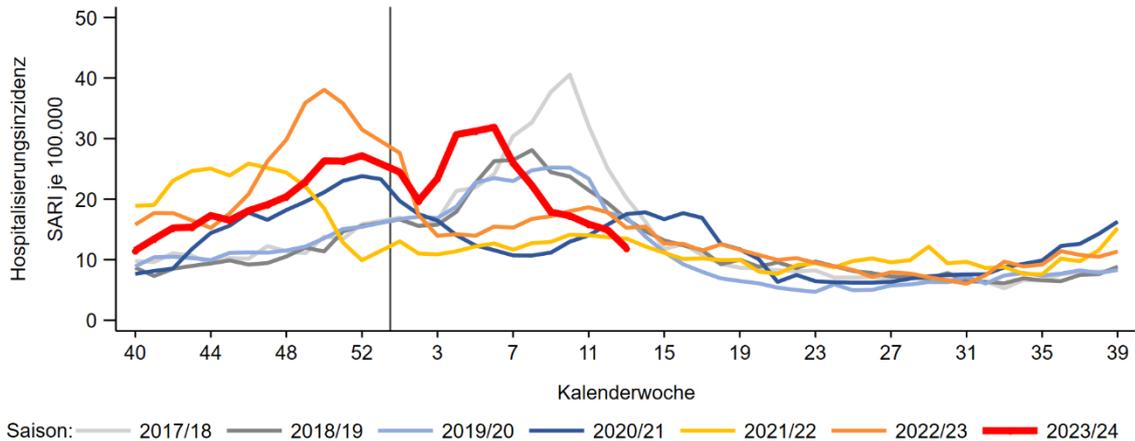


Abb. 6: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09-J22), in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 13. KW 2024), Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

In der 13. KW 2024 ist die SARI-Inzidenz in fast allen Altersgruppen gesunken. Besonders deutlich war der Rückgang bei Kindern im Schulalter von 5 bis 14 Jahren, was möglicherweise auch auf die Osterferien zurückzuführen ist. In den meisten Altersgruppen befand sich die SARI-Inzidenz in der 13. KW 2024 auf einem niedrigen Niveau und zum Teil unter den Werten der Vorsaisons um diese Zeit (Abb. 7).

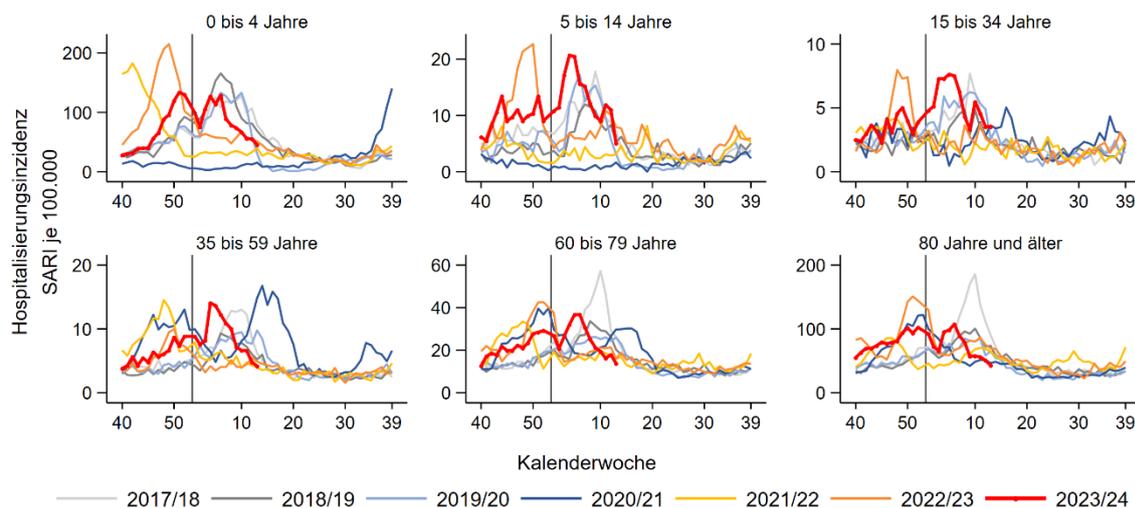


Abb. 7: Wöchentliche Inzidenz der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 13. KW 2024), Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

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).

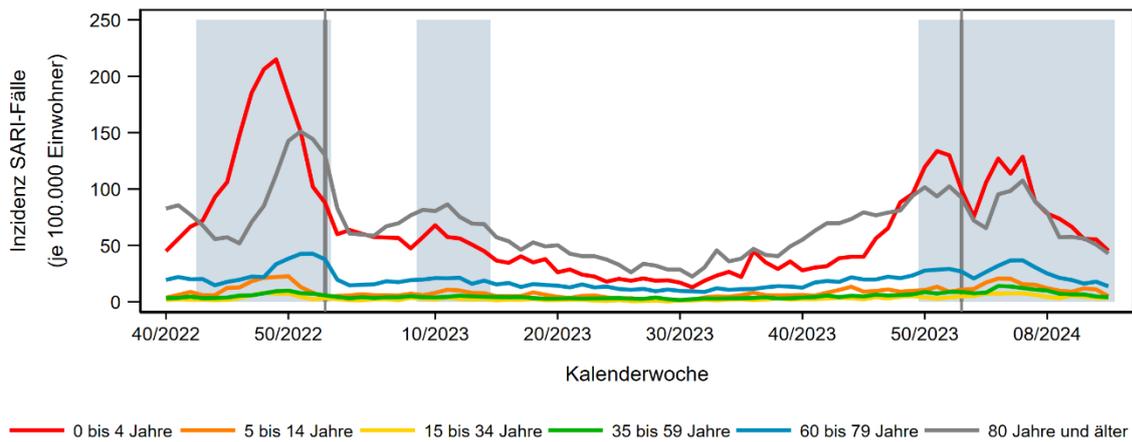


Abb. 8: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2022 bis zur 13. KW 2024, Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewellen in den Saisons 2022/23 und 2023/24 ist grau hinterlegt.

In der 13. KW 2024 sind die Anteile der Influenza- und RSV-Diagnosen an allen SARI-Fällen im Vergleich zur Vorwoche weiter leicht gesunken. Der Anteil der Influenza-Diagnosen lag bei 5 % und der Anteil der RSV-Diagnosen bei 3 % (Abb. 9). Ab der 7. KW 2024 hat sich der Anteil von SARI-Fällen mit einer COVID-19-Diagnose auf einem niedrigen Niveau stabilisiert. In der 13. KW erhielten insgesamt 2 % aller neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose.

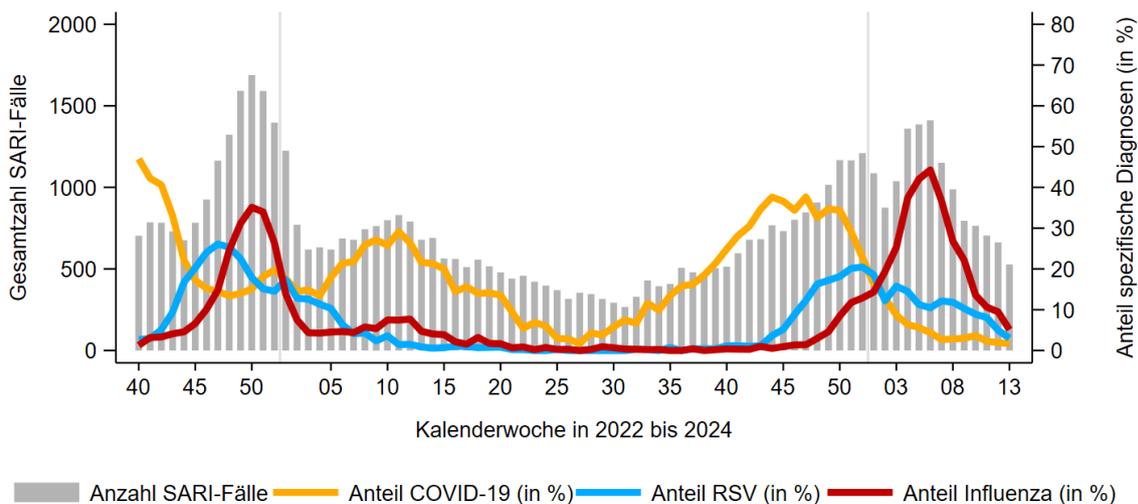


Abb. 9: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2022 bis zur 13. 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 13. KW 2024 wurden Influenzavirusinfektionen hauptsächlich bei Personen im Alter von 2 bis 34 Jahren diagnostiziert. Die häufigsten Influenzadiagnosen wurden im Alter von 5 bis 14 Jahren gestellt, wobei der Anteil bei 13 % lag (Vorwoche: 26 %). In den übrigen Altersgruppen wurden vereinzelt Influenzadiagnosen verzeichnet. Auch in der 13. KW 2024 wurden RSV-Infektionen überwiegend bei Kleinkindern diagnostiziert, jedoch weniger oft als in den Vorwochen. So erhielten 17 % (Vorwoche: 26 %) der SARI-Fälle unter zwei Jahren eine RSV-Diagnose. In der Altersgruppe der 2- bis 4-jährigen wurde keine RSV-Diagnose bei den SARI-Fällen vergeben (Vorwoche: 9 %). COVID-19-Diagnosen wurden vereinzelt in unterschiedlichen Altersgruppen vergeben (Abb. 10).

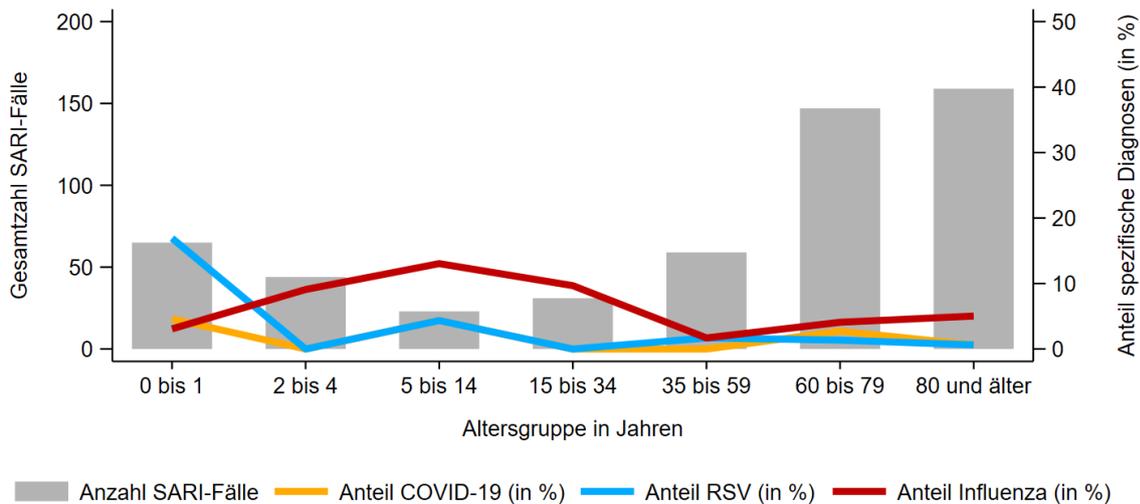


Abb. 10: Anzahl der in der 13. KW 2024 neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppe (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. 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 den letzten Wochen ist der Anteil der intensivmedizinisch behandelten SARI-Fälle mit einer Influenzavirusinfektion stark zurückgegangen. In der 13. KW 2024 wurde bei 2 % der SARI-Fälle mit Intensivbehandlung eine Influenzadiagnose vergeben. Bei 2 % der intensivpflichtigen SARI-Fälle wurde eine COVID-19-Erkrankung diagnostiziert. Es wurde bei keinem SARI-Patienten mit Intensivbehandlung eine RSV-Erkrankung diagnostiziert.

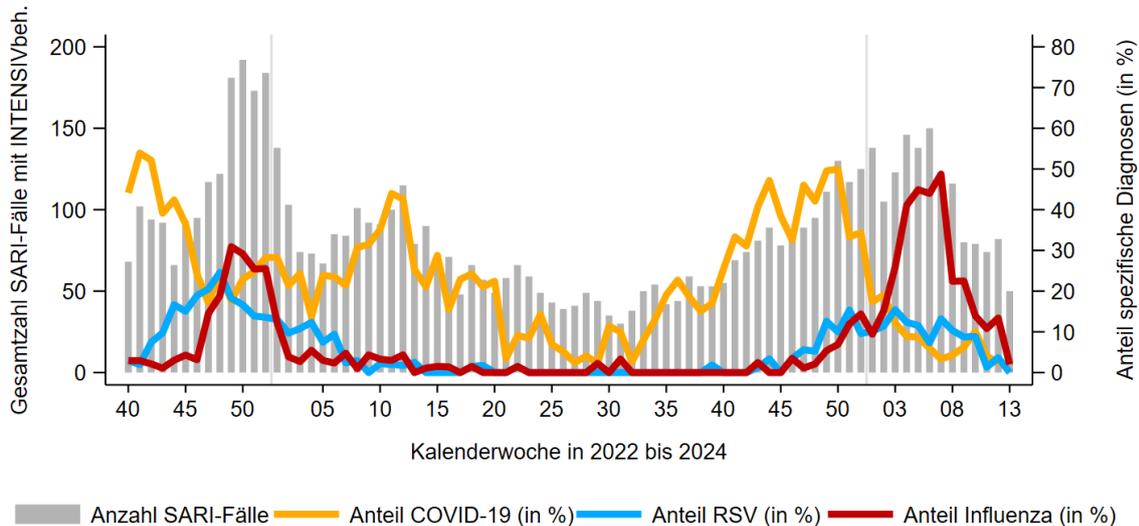


Abb. 11: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, von der 40. KW 2022 bis zur 13. 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 13. MW 2024 wurden bislang insgesamt 1.864 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 1.863 Fälle auf laboridiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen (Tab. 2). Seit der 7. MW 2024 sind die Fallzahlen insgesamt rückläufig, der beobachtete Anstieg der Influenza B-Fälle in den letzten Wochen hat sich in der 13. MW zunächst nicht fortgesetzt. Bei 300 Fällen (16 %) von allen laborbestätigten Fällen wurde für die 13. MW 2024 angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 2.4.2024).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 205.126 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Hiervon entfallen 204.375 Fälle auf laboridiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen. Bei 42.140 (21 %) der laborbestätigten Fälle wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2023 wurden 932 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt. Von 931 Todesfällen mit Angabe zum Alter gehören 89 % 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 Influenzatypt/-subtyp (alle laboridiagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitions-kategorien C-E)

	8. MW	9. MW	10. MW	11. MW	12. MW	13. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
Influenza A (nicht subtypisiert)	15.501	7.950	4.655	2.925	1.853	712	178.290
A(H1N1)pdm09	570	346	182	120	64	32	5.959
A(H3N2)	11	2	6	4	3	1	132
nicht nach A / B differenziert	455	213	179	122	107	36	4.645
B	1.603	1.383	1.476	1.650	1.726	1.082	15.349
Gesamt	18.140	9.894	6.498	4.821	3.753	1.863	204.375
Hospitalisierte Fälle	3.592	2.018	1.354	964	582	300	42.140

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

COVID-19

Für die 13. MW 2024 wurden bislang 649 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 206 (32 %) Fällen wurde für die 13. MW angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 2.4.2024).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 330.332 laborbestätigte SARS-CoV-2-Fälle an das RKI übermittelt. Bei 112.553 Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren. Es wurden 6.294 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 laboridiagnostisch bestätigten Infektionen)

	8. MW	9. MW	10. MW	11. MW	12. MW	13. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
SARS-CoV-2	2.345	1.879	1.461	1.184	984	649	330.332
Hospitalisierte Fälle	820	586	523	392	315	206	112.553

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 13. MW 2024 wurden bislang insgesamt 586 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 575 Fälle auf laboridiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen (Tab. 4). Die Fallzahlen sind bis zur 5. MW gestiegen, seitdem zeigt sich ein sinkender Trend. Bei 178 Fällen (31 %) von allen laborbestätigten Fällen wurde für die 13. MW 2024 angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 2.4.2024).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 55.616 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Darunter entfallen 54.607 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen. Bei 16.441 (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)

	8. MW	9. MW	10. MW	11. MW	12. MW	13. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
RSV	3.104	2.494	1.950	1.637	1.203	575	54.607
Hospitalisierte Fälle	861	660	483	451	299	178	16.441

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 der aggregierten Viruslast seit Mitte Dezember 2023 (50. KW), deutet sich seit der 10. KW 2024 ein leichter Wiederanstieg der SARS-CoV-2-Viruslast an.

Aufgrund der Feiertage in der letzten Woche kommt es zu Verzögerungen in der Lieferung neuer Daten für die 13. KW. In der 12. KW lagen Daten aus 137 Kläranlagen vor. Die Entwicklung der letzten Woche kann sich aufgrund von Nachmeldungen noch verändern.

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

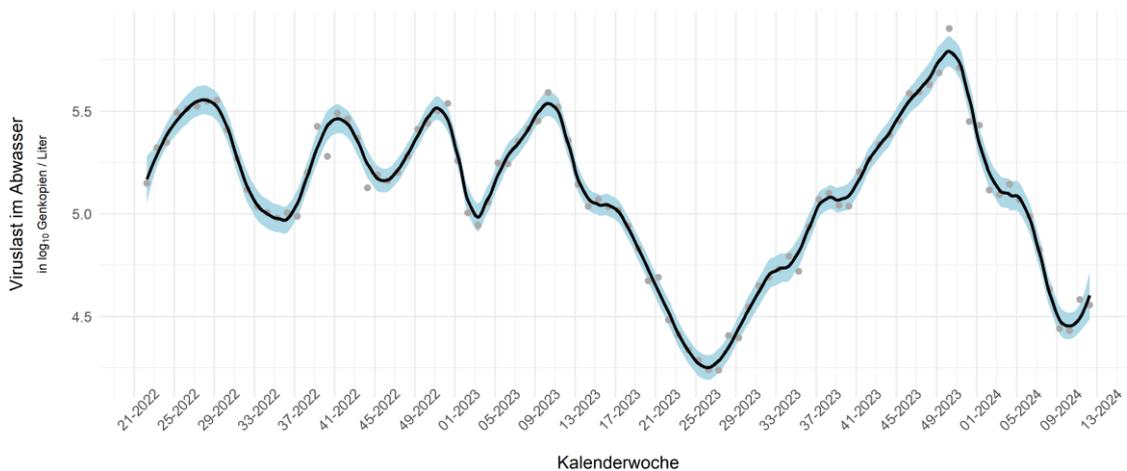


Abb. 12: Aggregierte SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punkweisen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 2.4.2024, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (20.3.2024, 12. KW). Gezeigt werden 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/DashboardVOOC.

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, Preuß U, Prahm K, Krupka S, Lehfeld AS, Haas W

Vorgeschlagene Zitierweise

Robert Koch-Institut: ARE-Wochenbericht KW 13/2024 | DOI: 10.25646/12027