



ARE-Wochenbericht des RKI

Aktuelles zu akuten respiratorischen Erkrankungen
14. Kalenderwoche (1.4. bis 7.4.2024)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Das ARE-Geschehen wird zunehmend durch Erkältungsviren wie Rhinoviren, humane Metapneumoviren und humane saisonale Coronaviren bestimmt, jedoch zirkulieren weiterhin auch Influenzaviren. Die akuten respiratorischen Erkrankungen (ARE) mit Influenzavirusinfektion gingen von Anfang Februar bis März 2024 zurück und blieben nach der Influenza A(H1N1)pdm09-Welle aufgrund der zunehmenden Aktivität von Influenza B-Viren weiter auf niedrigem Niveau stabil. Die Grippewelle endete nach Definition des Robert Koch-Instituts nach 15 Wochen mit der 12. KW 2024. Die RSV-Welle endete mit der 10. KW 2024.

Die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in der Bevölkerung ist in der 14. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche sowohl bei den Kindern als auch bei den Erwachsenen zum Teil deutlich gesunken. Im ambulanten Bereich ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 14. KW im Vergleich zur Vorwoche insgesamt leicht gestiegen.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 14. KW 2024 insgesamt 43 der 73 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (19 %), Influenzaviren (15 %) und humane Metapneumoviren (hMPV; 11 %), gefolgt von humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; 10 %), Parainfluenzaviren (PIV; 7 %) sowie Adenoviren (5 %) und Respiratorischen Synzytialviren (RSV; 3 %). SARS-CoV-2 wurde in der 14. KW nicht nachgewiesen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 14. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt weiter leicht gesunken und lag in den meisten Altersgruppen auf einem niedrigen Niveau. Unter allen in der 14. KW 2024 wegen einer schweren Atemwegserkrankung hospitalisierten Patientinnen und Patienten ging der Anteil der Influenza-Diagnosen weiter zurück auf 3 %. Der Anteil der RSV-Diagnosen insgesamt blieb stabil und lag in der 14. KW bei 3 %, bei Kindern unter zwei Jahren lag der Anteil der RSV-Diagnosen bei 20 %. Der Anteil der COVID-19-Diagnosen hat sich auf niedrigem Niveau stabilisiert und lag in der 14. KW 2024 bei 1 %.

In Deutschland dominiert weiterhin die BA.2.86-Sublinie JN.1. Ihr Anteil lag in der 12. KW 2024 bei 93 %. Im Abwassermonitoring liegt die aggregierte SARS-CoV-2-Viruslast nach einem Rückgang seit Mitte Dezember 2023 (50. KW) aktuell auf einem niedrigen Niveau.

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 Atemwegsinfektion 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.
- Zeitraum der Grippewelle: 50. KW 2023 bis 12. KW 2024 (Dauer: 15 Wochen)
- Zeitraum der RSV-Welle: 47. KW 2023 bis 10. KW 2024 (Dauer: 16 Wochen)

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 14. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt weiter deutlich gesunken und lag bei rund 4.600 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 6.100; Abb. 1). Dabei sind die Werte sowohl bei den Kindern als auch bei den Erwachsenen gesunken, besonders deutlich bei den 0- bis 4-Jährigen. Die aktuelle ARE-Inzidenz (gesamt) entspricht einer Gesamtzahl von etwa 3,8 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 14. KW weiterhin bei unter 100 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. Weitere Informationen sind abrufbar in den GrippeWeb-Wochenberichten unter: <https://www.rki.de/grippeweb>.

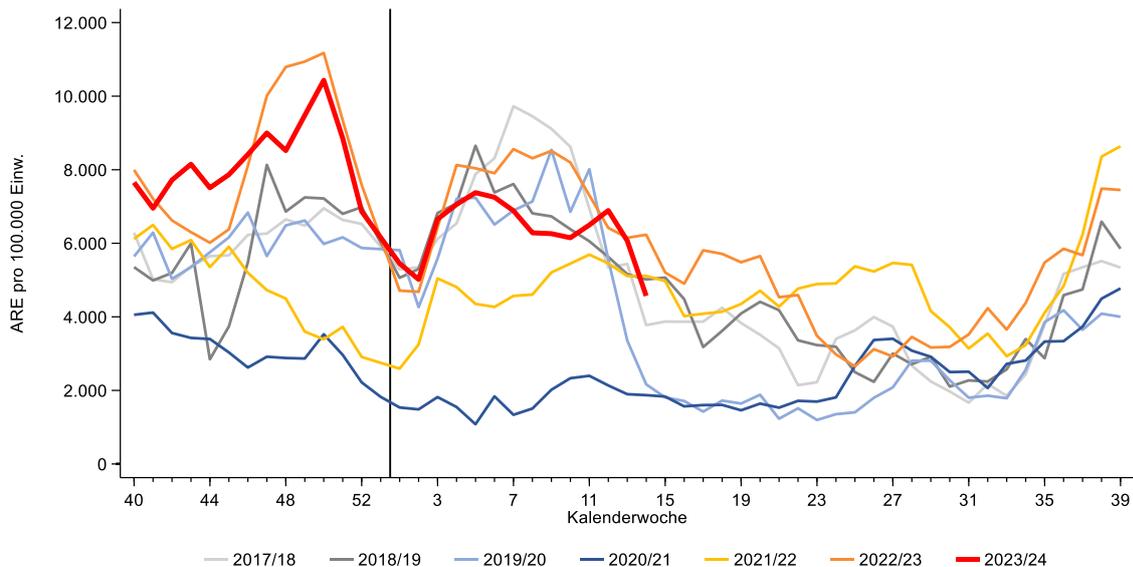


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenz pro 100.000 Einw. in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 14. KW 2024). In Jahren mit ausschließlich 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ARE-Praxis-Sentinel

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 14. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen (Abb. 2). Die rund 1.200 Arztbesuche wegen ARE pro 100.000 Einw. in der 14. KW 2024 ergeben auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von rund 1.0 Millionen Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.

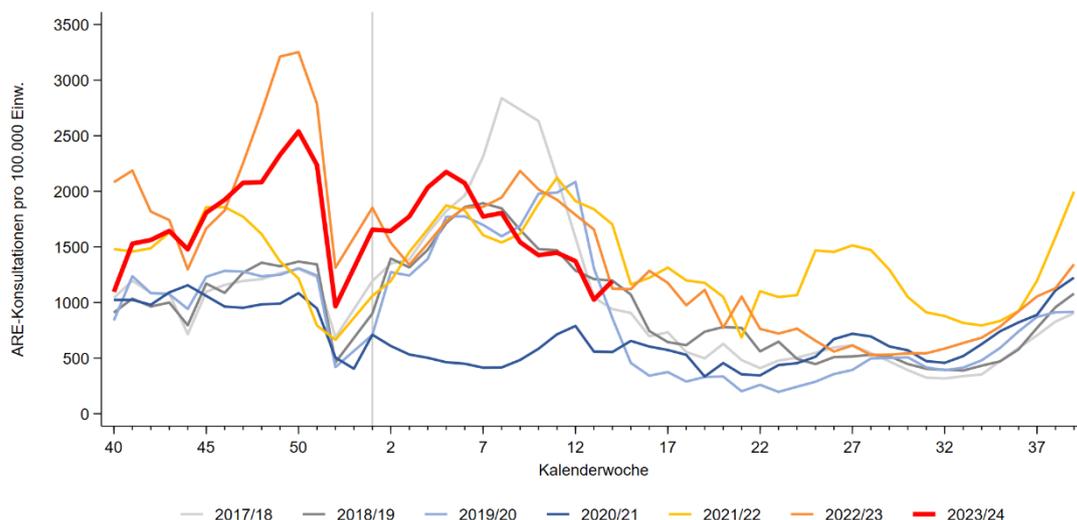


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 14. KW 2024). In Jahren mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 14. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche in den Altersgruppen der Kinder bis 14 Jahre gesunken und in den Altersgruppen der Erwachsenen ab 15 Jahre gestiegen (Abb. 3). Aufgrund der Osterferien können sich die Werte durch ein geändertes Konsultationsverhalten und nachträgliche Meldungen noch stärker verändern.

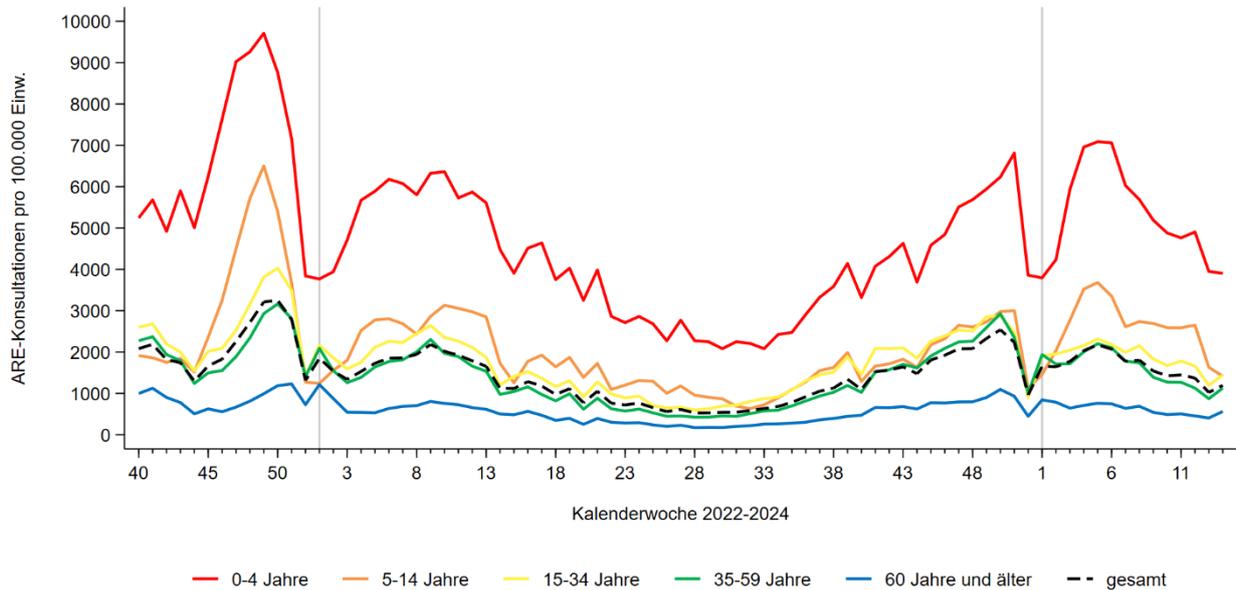


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2022 bis zur 14. KW 2024 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

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 14. KW 2024 insgesamt 73 Sentinelproben von 32 Arztpraxen aus elf der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 43 (59 %) der 73 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 1). Es gab acht Doppelinfektionen.

In der 14. KW 2024 zirkulierten hauptsächlich Rhinoviren (Positivenrate (PR) 19 %), Influenzaviren (PR 15 %) und humane Metapneumoviren (hMPV; PR 11 %), gefolgt von humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; PR 10 %), Parainfluenzaviren (PIV; PR 7 %) sowie Adenoviren (PR 5 %) und Respiratorischen Synzytialviren (RSV; PR 3 %). SARS-CoV-2 wurde in der 14. KW nicht nachgewiesen (Tab. 1; Abb. 4).

Die Influenza-Positivenrate lag in der 14. KW bei 15 % (95 %-Konfidenzintervall [7; 26]). Nach dem Höhepunkt in der 5. KW 2024 ist die Influenza-Positivenrate bis zur 11. KW deutlich gesunken und dann auf niedrigem Niveau relativ stabil geblieben. Seit der 10. KW 2024 wurden mehr Influenza B-Viren der Victoria-Linie als Influenza A(H1N1)pdm09-Viren detektiert. Da das untere Konfidenzintervall die zweite Woche in Folge unter 10 % lag, endete die Grippewelle in Deutschland nach Definition des RKI mit der 12. KW. Sie hielt 15 Wochen an.

Die RSV-Welle in Deutschland hat nach Definition des RKI in der 47. KW 2023 begonnen und endete nach 16 Wochen mit der 10. KW 2024.

Durch die niedrige Probenanzahl in der 14. KW aufgrund der Osterferien können sich die Ergebnisse der virologische Surveillance durch nachträglich eingesandte Proben noch stärker verändern.

Tab. 1: Anzahl und Positivenrate (in %) der im NRZ für Influenzaviren identifizierten Atemwegsviren in der Saison 2023/24 (ab 40. KW 2023), Stand 9.4.2024.

	10. KW	11. KW	12. KW	13. KW	14. KW	Gesamt ab 40. KW 2023
Anzahl eingesandter Proben*	191	199	170	86	73	6.196
Probenanzahl mit Virusnachweis	126	121	100	51	43	3.913
Anteil Positive	66 %	61 %	59 %	59 %	59 %	63 %
Influenza						
A (nicht subtypisiert)	0	1	0	0	0	8
A(H3N2)	4	1	0	0	0	52
A(H1N1)pdm09	23	10	9	2	3	1.126
B(Victoria)	24	18	20	10	8	149
B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
SARS-CoV-2	1	5	1	0	0	736
RSV	16	10	7	3	2	550
hMPV	8	9	11	6	8	85
PIV (1 – 4)	11	12	6	8	5	181
Rhinoviren	32	38	32	14	14	1.022
hCoV	22	24	16	14	7	303
Adenoviren**	9	10	8	3	4	213

* 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

Influenzaviren wurden in der 14. KW 2024 mit Ausnahme der Altersgruppe der 15- bis 34-Jährigen in allen Altersgruppen nachgewiesen, besonders häufig bei den 5- bis 14-Jährigen. RSV wurde in den Altersgruppen der 0- bis 4-Jährigen und der 5- bis 14-Jährigen detektiert. HCoV wurde mit Ausnahme der 15- bis 34-Jährigen in allen Altersgruppen nachgewiesen, insbesondere bei den ab 60-Jährigen. Rhinoviren wurden mit Ausnahme der ab 60-Jährigen in allen Altersgruppen nachgewiesen, vor allem bei den 2- bis 4-jährigen Kindern. Zudem wurden in allen Altersgruppen vereinzelt weitere Viren des Erregerpanels detektiert (Abb. 5).

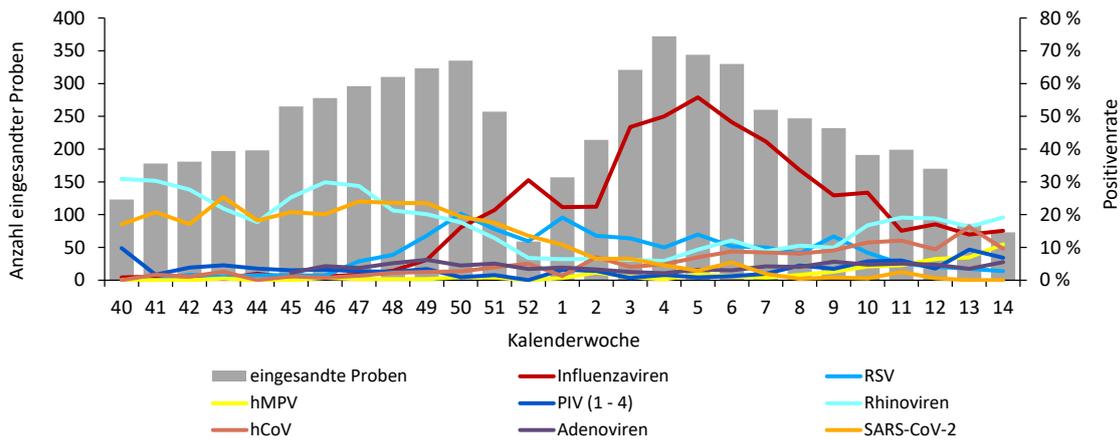


Abb. 4: Anteil der Nachweise für Inflenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Adeno- und Rhinoviren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2023 bis zur 14. KW 2024.

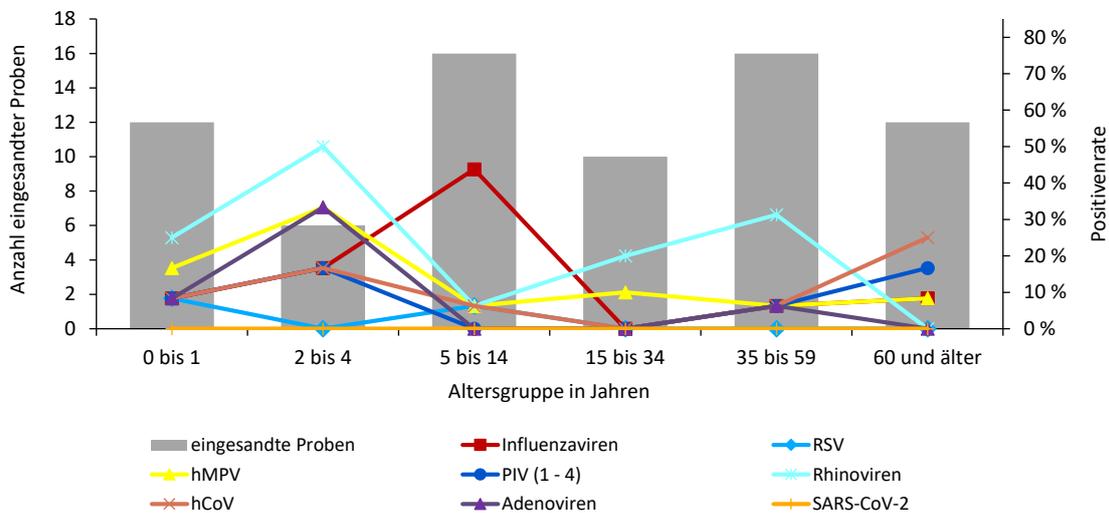


Abb. 5: Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Inflenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Adeno- und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 14. KW 2024.

Aktuelle Untersuchungen des NRZ für Inflenzaviren 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 Inflenzaviren 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. Nachmeldungen, insbesondere für die letzten Wochen, können zu Änderungen der Anteile zirkulierender SARS-CoV-2-Varianten führen.

Die seit dem 18.12.2023 von der WHO¹ 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 12. KW 2024 bei 93 % (Stand 9.4.2024). Die seit dem 21.11.2023 von der WHO² als VOI eingestufte Variante BA.2.86, einschließlich aller Sublinien (ausgenommen aller JN.1 Sublinien), wurde mit einem Anteil von knapp 4 % in der 12. KW 2024 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.

Daten aus dem SARI-Krankenhaus-Sentinel

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Inzidenz schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) ab der 7. KW 2024 deutlich gesunken. Dieser Rückgang zeigte sich zeitiger als in den vorpandemischen Saisons. Seit der 10. KW hat sich der Rückgang abgeschwächt. In der 14. KW kam es wie in den Vorwochen erneut zu einem leichten Rückgang der SARI-Fallzahlen. Seit der 12. KW lag die Inzidenz der SARI-Fälle insgesamt bereits auf einem niedrigen Niveau (Abb. 6).

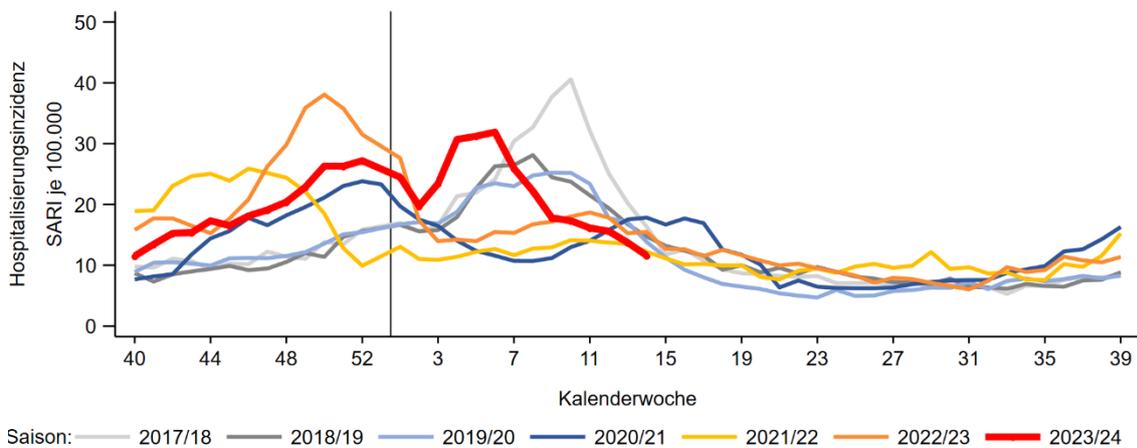


Abb. 6: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09-J22), in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 14. KW 2024), Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

In der 14. KW 2024 ist die SARI-Inzidenz bei Kindern unter 5 Jahren deutlich gesunken, bei jungen Erwachsenen (15 bis 34 Jahre) und in den Altersgruppen ab 60 Jahren ist sie dagegen nur leicht zurückgegangen. Bei Schulkindern (5 bis 14 Jahre) und Erwachsenen zwischen 35 und 59 Jahren kam es in der 14. KW zu einem leichten Anstieg der SARI-Fallzahlen. In den meisten Altersgruppen befand sich die SARI-Inzidenz in der 14. KW 2024 auf einem niedrigen Niveau, bei Schulkindern und jungen Erwachsenen war sie jedoch noch erhöht (Abb. 7).

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

² https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/21112023_ba.2.86_ire.pdf

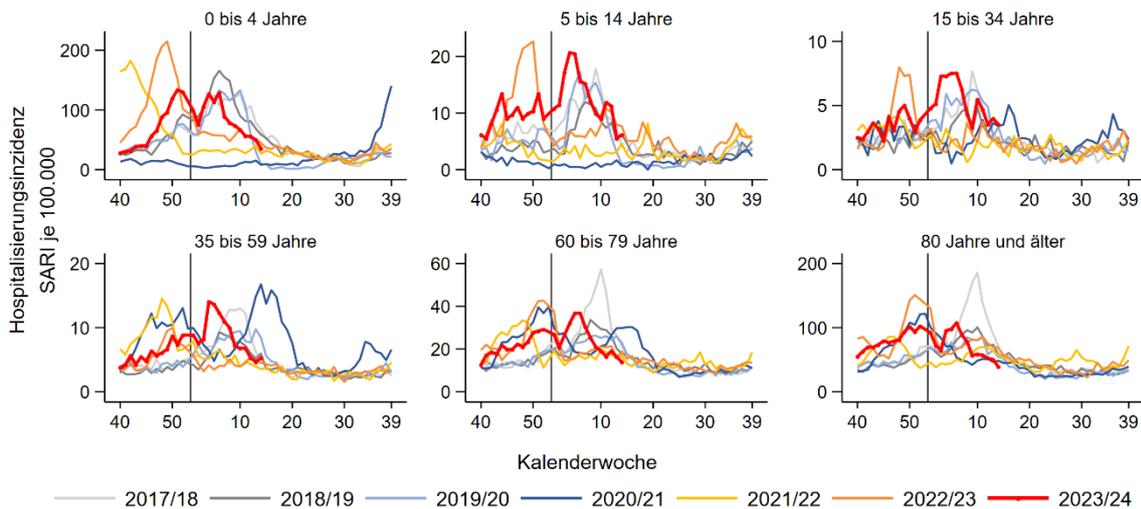


Abb. 7: Wöchentliche Inzidenz der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 14. KW 2024), Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

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. Auch nach dem Ende der Grippewelle mit der 12. KW 2024 ist die SARI-Inzidenz der 0- bis 4-jährigen und der ab 80-jährigen weiter zurückgegangen und liegt aktuell etwas unter den Werten aus dem Vorjahr um diese Zeit (Abb. 7 und 8).

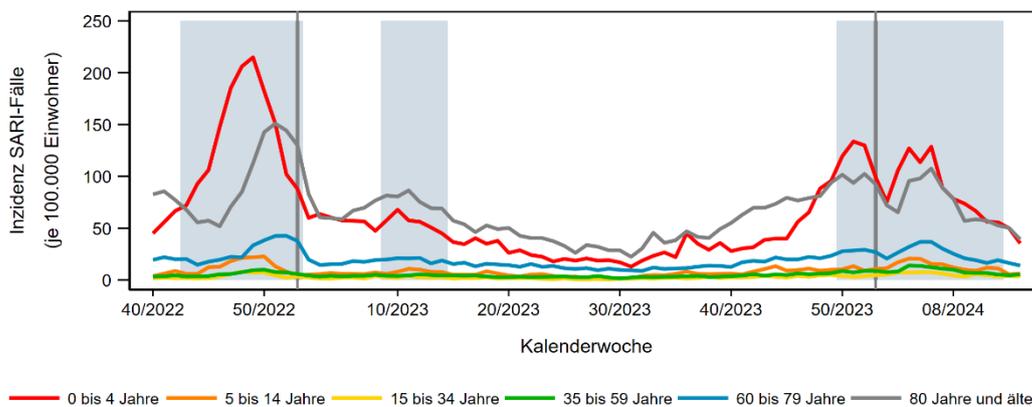


Abb. 8: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2022 bis zur 14. KW 2024, Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewellen in den Saisons 2022/23 und 2023/24 ist grau hinterlegt.

In der 14. KW 2024 ist der Anteil der Influenza-Diagnosen an allen SARI-Fällen im Vergleich zur Vorwoche weiter leicht gesunken auf 3 %. Der Anteil der RSV-Diagnosen blieb stabil und lag ebenfalls bei 3 %. Seit der 7. KW 2024 hat sich der Anteil von SARI-Fällen mit einer COVID-19-Diagnose auf einem niedrigen Niveau stabilisiert. In der 14. KW erhielten insgesamt 1 % aller neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose (Abb. 9).

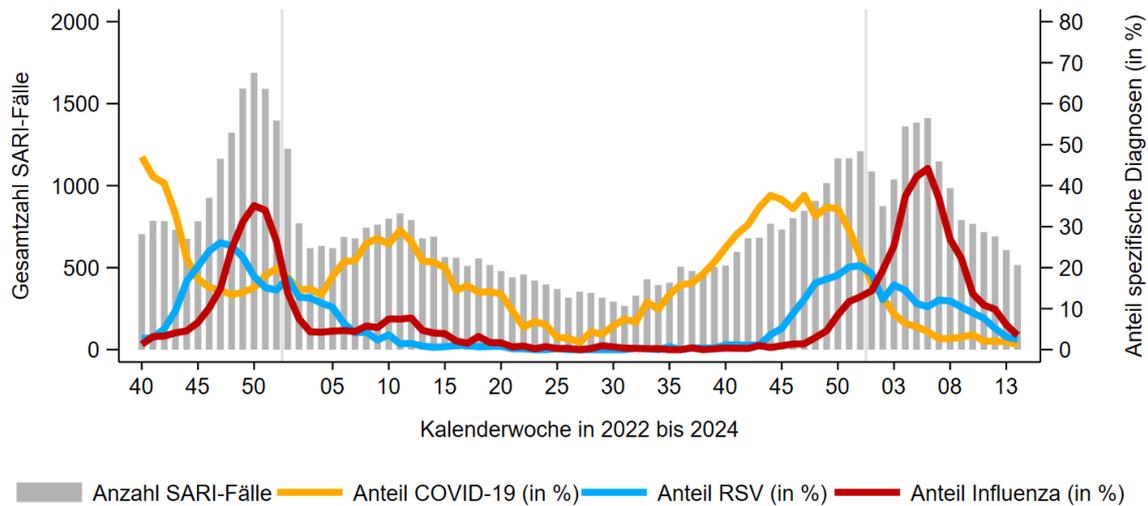


Abb. 9: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2022 bis zur 14. 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 14. KW 2024 wurden Influenzavirusinfektionen hauptsächlich bei Schulkindern (5 bis 14 Jahre) diagnostiziert. Der Anteil an Influenzadiagnosen an SARI-Fällen lag in dieser Altersgruppe bei 18 % (Vorwoche: 12 %). In den übrigen Altersgruppen wurden noch vereinzelt Influenzadiagnosen verzeichnet. In der 14. KW 2024 wurden RSV-Infektionen fast ausschließlich bei Kleinkindern unter zwei Jahren diagnostiziert, so erhielten 20 % (Vorwoche: 17 %) der SARI-Fälle unter zwei Jahren eine RSV-Diagnose. COVID-19-Diagnosen wurden vereinzelt in unterschiedlichen Altersgruppen vergeben (Abb. 10).

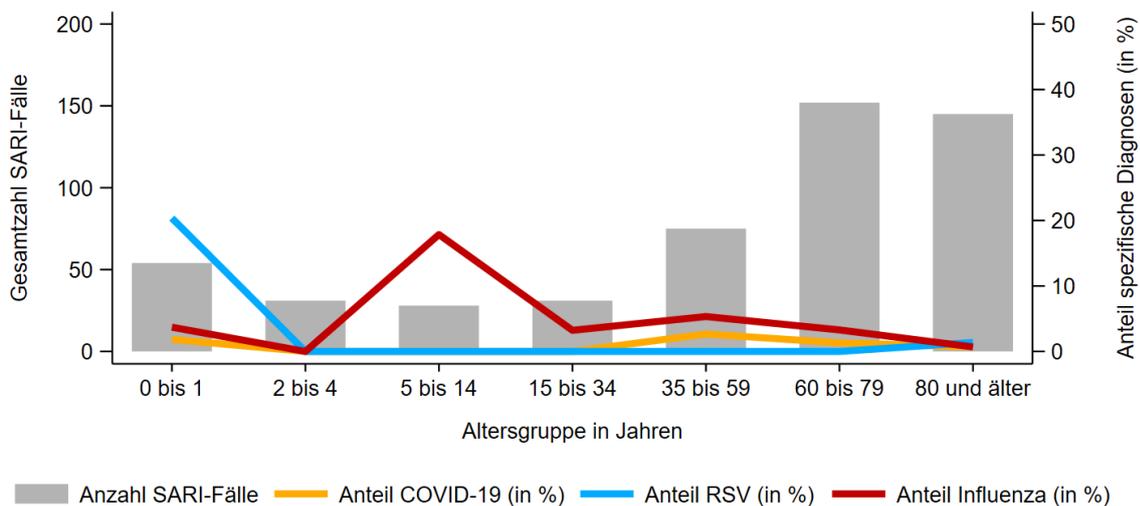


Abb. 10: Anzahl der in der 14. KW 2024 neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppe (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. 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 14. KW 2024 wurde nur noch bei jeweils einem SARI-Fall mit Intensivbehandlung eine Erkrankung mit Influenza (2 %), mit COVID-19 (2 %) bzw. mit RSV (2 %) diagnostiziert.

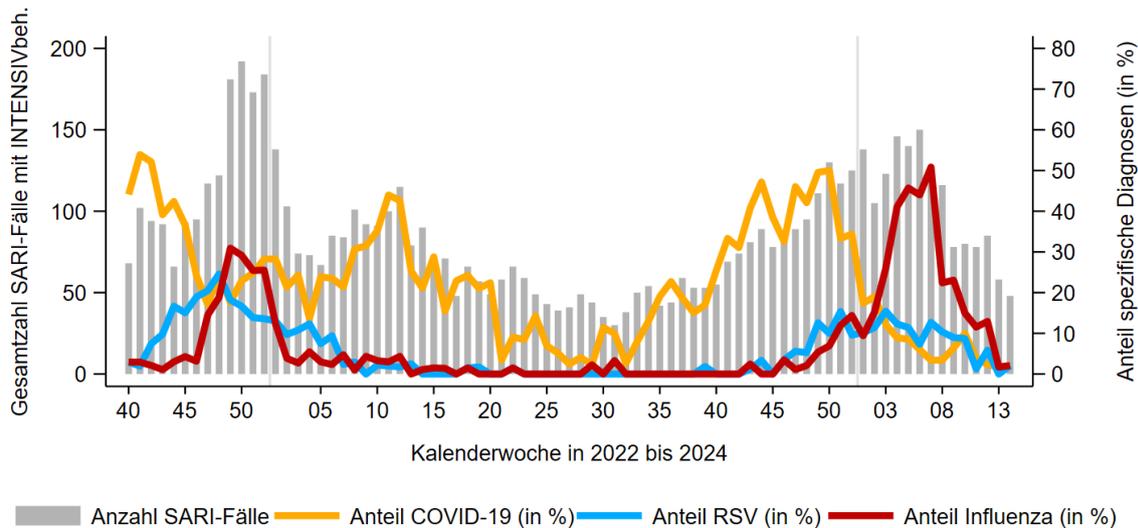


Abb. 11: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, von der 40. KW 2022 bis zur 14. 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.

Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Influenza

Für die 14. MW 2024 wurden bislang insgesamt 1.581 Fälle mit Influenzavirusinfektion gemäß IfSG an das RKI übermittelt, die der Referenzdefinition (einschließlich klinisch epidemiologisch bestätigter Fälle der RKI-Falldefinitions-kategorien B – E) entsprechen. Alle 1.581 Fälle entfallen auf labor diagnostisch 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 und der 14. MW nicht fortgesetzt. Bei 304 Fällen (19 %) von allen laborbestätigten Fällen wurde für die 14. MW 2024 angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 9.4.2024).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 206.968 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Hiervon entfallen 206.217 Fälle auf labor diagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen. Bei 42.687 (21 %) der laborbestätigten Fälle wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2023 wurden 973 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt. Von 972 Todesfällen mit Angabe zum Alter gehören 89 % 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 labor diagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitions-kategorien C-E)

	9. MW	10. MW	11. MW	12. MW	13. MW	14. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
Influenza A (nicht subtypisiert)	7.949	4.663	2.931	1.856	779	521	178.939
A(H1N1)pdm09	347	183	120	64	32	12	5.974
A(H3N2)	2	6	4	3	1	1	133
nicht nach A / B differenziert	214	179	125	110	40	44	4.701
B	1.383	1.476	1.653	1.732	1.191	1.003	16.470
Gesamt	9.895	6.507	4.833	3.765	2.043	1.581	206.217
Hospitalisierte Fälle	2029	1370	985	630	384	304	42.687

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

COVID-19

Für die 14. MW 2024 wurden bislang 734 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 238 (32 %) Fällen wurde für die 14. MW angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 9.4.2024).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 331.210 laborbestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt. Bei 112.903 (34 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren. Es wurden 6.358 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)

	9. MW	10. MW	11. MW	12. MW	13. MW	14. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
SARS-CoV-2	1.776	1.461	1.185	989	775	734	331.210
Hospitalisierte Fälle	587	526	400	330	280	238	112.903

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 14. MW 2024 wurden bislang insgesamt 616 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 601 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen (Tab. 4). Die Fallzahlen sind bis zur 5. MW gestiegen, seitdem zeigt sich ein sinkender Trend. Bei 184 Fällen (31 %) von allen laborbestätigten Fällen wurde für die 14. MW 2024 angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 9.4.2024).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 56.347 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Darunter entfallen 55.323 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen. Bei 16.711 (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)

	9. MW	10. MW	11. MW	12. MW	13. MW	14. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
RSV	2.495	1.950	1.638	1.205	686	601	55.323
Hospitalisierte Fälle	661	486	456	317	223	184	16.711

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) sind die Viruslasten aktuell niedrig und eine Trendänderung ist zurzeit nicht erkennbar.

In der 14. KW lagen Daten aus 85 Kläranlagen vor. Die Entwicklung der letzten Wochen kann sich aufgrund von Nachmeldungen noch verändern.

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

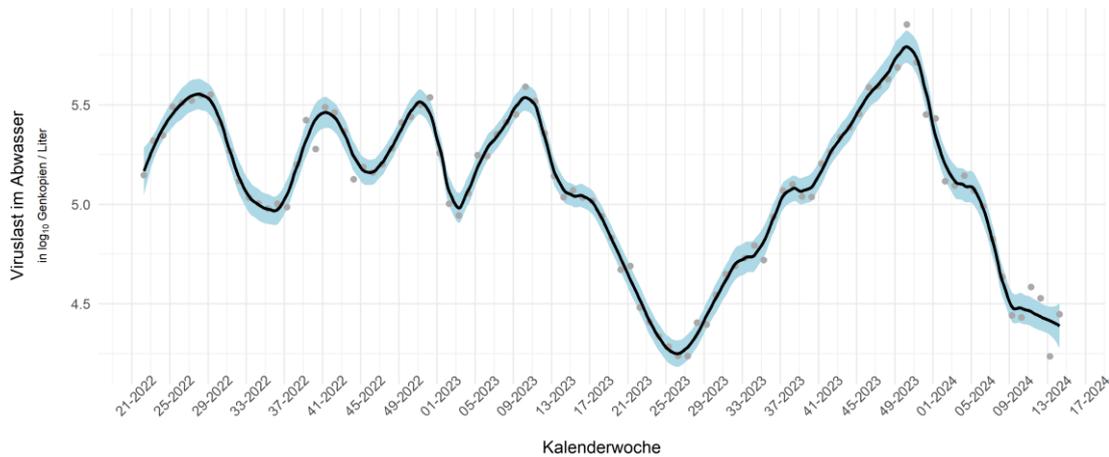


Abb. 12: Aggregierte SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punkweisen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 9.4.2024, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (3.4.2024, 14. KW). Gezeigt werden 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, Dürwald 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 14/2024 | DOI: 10.25646/12028