



ARE-Wochenbericht des RKI

Aktuelles zu akuten respiratorischen Erkrankungen
15. Kalenderwoche (8.4. bis 14.4.2024)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Das ARE-Geschehen wird zunehmend durch Erkältungsviren wie Rhinoviren, humane Metapneumoviren, Adenoviren und Parainfluenzaviren bestimmt, jedoch zirkulieren weiterhin auch Influenzaviren, Respiratorische Synzytialviren und humane saisonale Coronaviren. 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 15. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt relativ stabil geblieben. Im ambulanten Bereich ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 15. KW im Vergleich zur Vorwoche insgesamt ebenfalls stabil geblieben.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 15. KW 2024 in insgesamt 56 der 96 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (20 %), humane Metapneumoviren (hMPV; 15 %), Adenoviren (14 %) und Parainfluenzaviren (PIV; 14 %), gefolgt von Influenzaviren (7 %), humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; 6 %) und Respiratorischen Synzytialviren (RSV; 4 %). SARS-CoV-2 wurde in der 15. KW nicht nachgewiesen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 15. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt weiter leicht gesunken und lag in den meisten Altersgruppen auf einem niedrigen Niveau. Seit der 13. KW 2024 liegt der Anteil der Influenza-Diagnosen bei hospitalisierten Patientinnen und Patienten wegen schwerer Atemwegserkrankungen unter 10 %. In der 15. KW blieben der Anteil der Influenzadiagnosen sowie der Anteil der RSV-Diagnosen insgesamt stabil und lagen in der 15. KW bei jeweils 3 %. Bei Kindern unter zwei Jahren lag der Anteil der RSV-Diagnosen bei 9 %. Der Anteil der COVID-19-Diagnosen hat sich auf niedrigem Niveau stabilisiert und lag in der 15. KW 2024 unter 1 %.

In Deutschland dominiert weiterhin die BA.2.86-Sublinie JN.1. Ihr Anteil (bei geringer Anzahl von untersuchten Proben) lag in der 13. KW 2024 bei 100 %. Im Abwassermonitoring liegt die aggregierte SARS-CoV-2-Viruslast aktuell auf einem niedrigen Niveau.

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 15. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt relativ stabil geblieben und lag bei rund 4.700 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 4.600; Abb. 1). Dabei haben die Werte bei den 0- bis 4-jährigen fast wieder das Niveau wie in den beiden Wochen vor den Osterferien erreicht. Bei den 5- bis 34-jährigen sind die Werte relativ stabil geblieben und bei den ab 35-jährigen leicht gesunken. Die aktuelle ARE-Inzidenz (gesamt) entspricht einer Gesamtzahl von etwa 3,9 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 15. 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>.

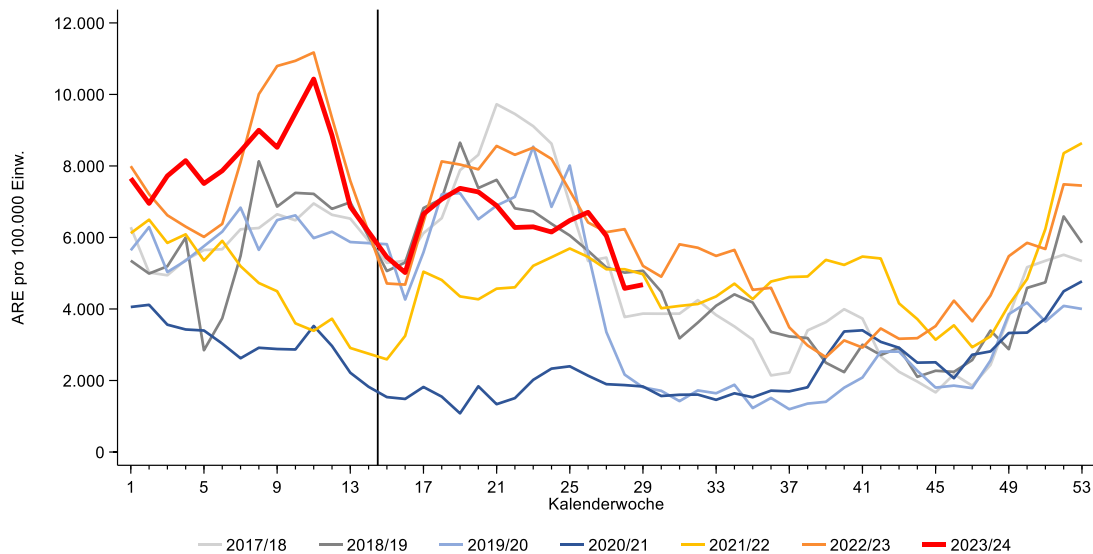


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenz pro 100.000 Einw. in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 15. KW 2024). In Jahren mit ausschließlich 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ARE-Praxis-Sentinel

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 15. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben (Abb. 2). Die rund 1.100 Arztbesuche wegen ARE pro 100.000 Einw. in der 15. KW 2024 ergeben auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von rund 1,0 Millionen Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.

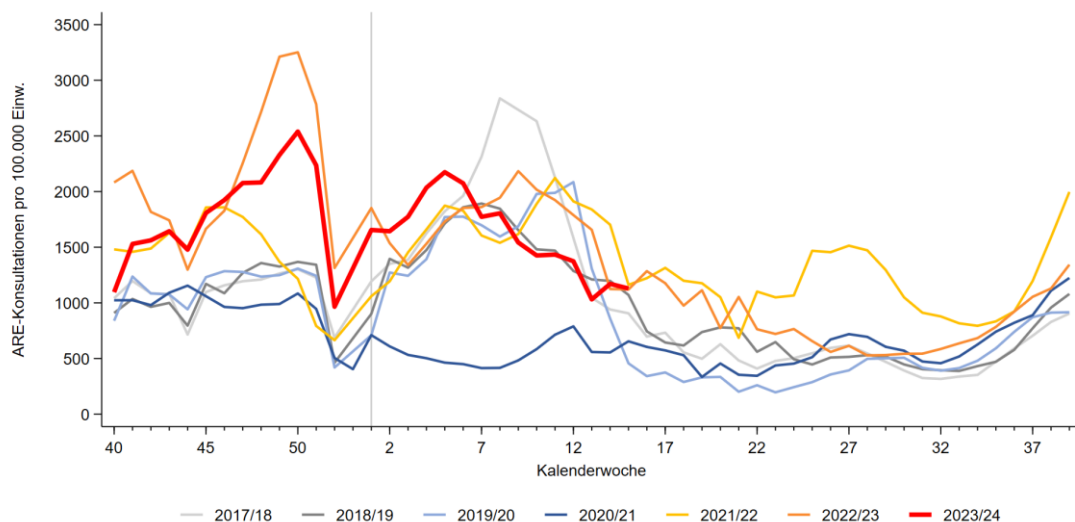


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 15. KW 2024). In Jahren mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 15. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche in der Altersgruppe der Kinder von 5 bis 14 Jahre gestiegen. Bei den Kindern bis 4 Jahre und den Erwachsenen ab 15 Jahre ist sie relativ stabil geblieben (Abb. 3).

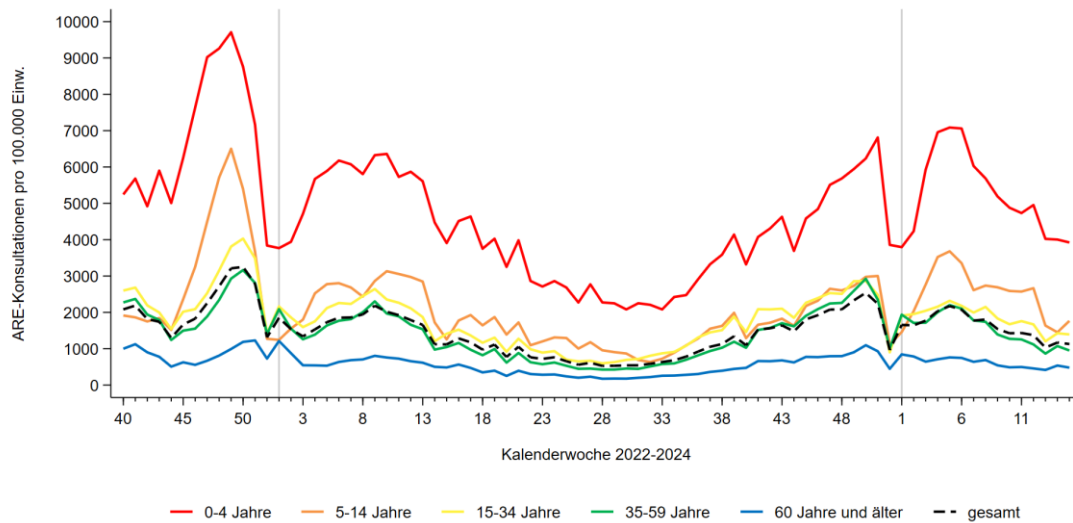


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2022 bis zur 15. KW 2024 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

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 15. KW 2024 insgesamt 96 Sentinelproben von 40 Arztpraxen aus elf der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 56 (58 %) der 96 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 1). Es gab 14 Doppel- und drei Dreifachinfektionen.

In der 15. KW 2024 zirkulierten hauptsächlich Rhinoviren (Positivenrate (PR) 20 %), humane Metapneumoviren (hMPV; PR 15 %), Adenoviren (PR 14 %) und Parainfluenzaviren (PIV; 14 %) gefolgt von Influenzaviren (PR 7 %), humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; PR 6 %) sowie Respiratorischen Synzytialviren (RSV; PR 4 %). SARS-CoV-2 wurde in der 15. KW nicht nachgewiesen (Tab. 1; Abb. 4).

Die Influenza-Positivenrate lag in der 15. KW bei 7 % (95 %-Konfidenzintervall [2; 15]). Nach dem Höhepunkt in der 5. KW 2024 ist die Influenza-Positivenrate bis zur 11. KW deutlich gesunken, bis zur 13. KW dann stabil geblieben und ab der 14. KW weiter gesunken. Seit der 10. KW 2024 wurden mehr B-Viren der Victoria-Linie als Influenza A(H1N1)pdm09-Viren detektiert. Die Grippewelle in Deutschland endete 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.

Tab. 1: Anzahl und Positivenrate (in %) der im NRZ für Influenzaviren identifizierten Atemwegsviren in der Saison 2023/24 (ab 40. KW 2023), Stand 16.4.2024.

	11. KW	12. KW	13. KW	14. KW	15. KW	Gesamt ab 40. KW 2023
Anzahl eingesandter Proben*	199	170	90	94	96	6.317
Probenanzahl mit Virusnachweis	121	100	54	52	56	3.981
Anteil Positive	61 %	59 %	60 %	55 %	58 %	63 %
Influenza A (nicht subtypisiert)	1	0	0	0	0	8
A(H3N2)	1	0	0	0	1	53
A(H1N1)pdm09	10	9	2	3	0	1.126
B(Victoria)	18	20	12	8	6	157
B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
SARS-CoV-2	5	1	0	0	0	736
RSV	10	7	3	2	4	554
hMPV	9	11	7	10	14	102
PIV (1 – 4)	12	6	8	7	13	196
Rhinoviren	38	32	14	18	19	1.045
hCoV	24	16	14	9	6	311
Adenoviren**	10	8	3	4	13	226

* 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 15. KW 2024 mit Ausnahme der Altersgruppe der 0- bis 1-Jährigen und den ab 60-Jährigen in allen Altersgruppen nachgewiesen, besonders häufig bei den 5- bis 14-Jährigen. In der Altersgruppe der 0- bis 4-Jährigen wurden am häufigsten Adeno-, Rhino-, hMPV-Viren detektiert. RSV wurde in den Altersgruppen der 0- bis 4-Jährigen detektiert. Zudem wurden in allen Altersgruppen vereinzelt weitere Viren des Erregerpanels detektiert (Abb. 5).

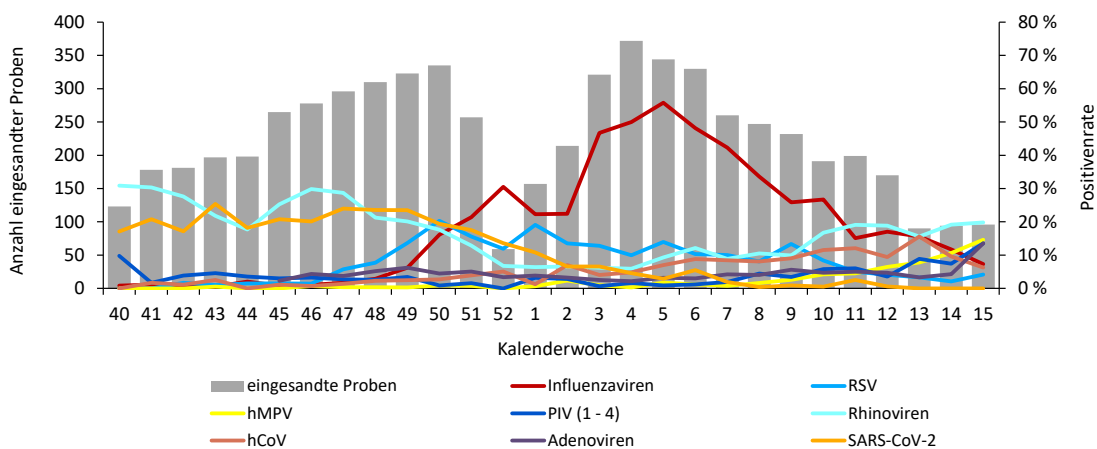


Abb. 4: Anteil der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Adeno- und Rhinoviren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2023 bis zur 15. KW 2024.

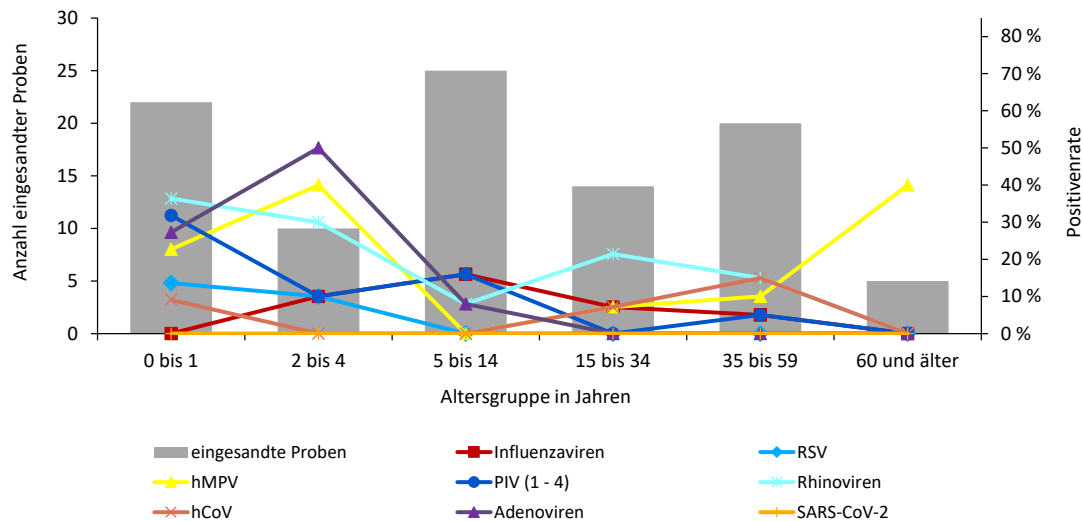


Abb. 5: Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Adeno- und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 15. KW 2024.

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 der geringen Anzahl an Probeneinsendungen für die 13. KW 2024 ist die Erfassung der SARS-CoV-2 Virusvariantenanteile nur eingeschränkt möglich. Alle Sequenznachweise (n = 11, 100 %) werden der seit dem 18.12.2023 von der WHO¹ separat als VOI eingestuften BA.2.86-Sublinie JN.1 (einschließlich aller Sublinien) zugeordnet. 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 15. 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).

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

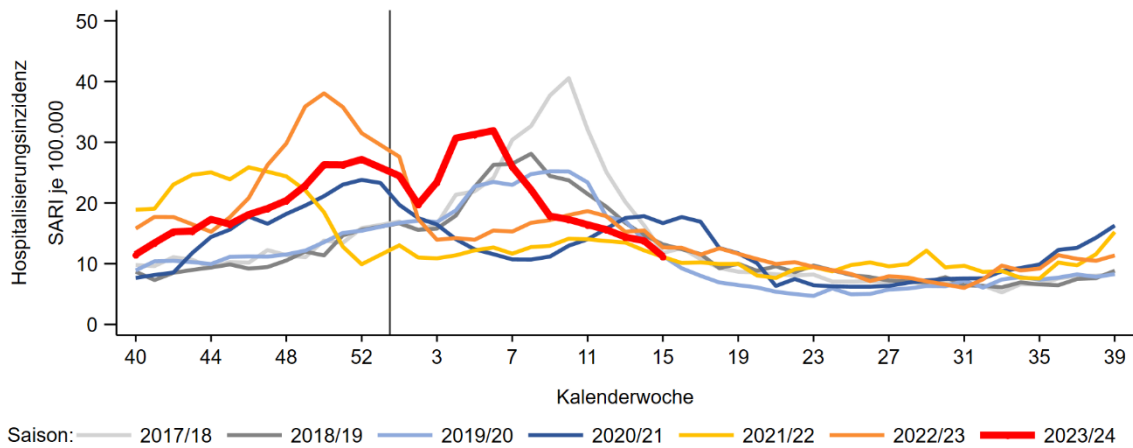


Abb. 6: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09-J22), in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 15. KW 2024), Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

In der 15. KW 2024 ist die SARI-Inzidenz in allen Altersgruppen gesunken. Im Vergleich zu anderen Altersgruppen gab es bei den Schulkindern (5 bis 14 Jahre) nur einen leichten Rückgang. In den meisten Altersgruppen befand sich die SARI-Inzidenz in der 15. KW 2024 auf einem niedrigen Niveau, bei Schulkindern und jungen Erwachsenen war sie jedoch noch erhöht (Abb. 7).

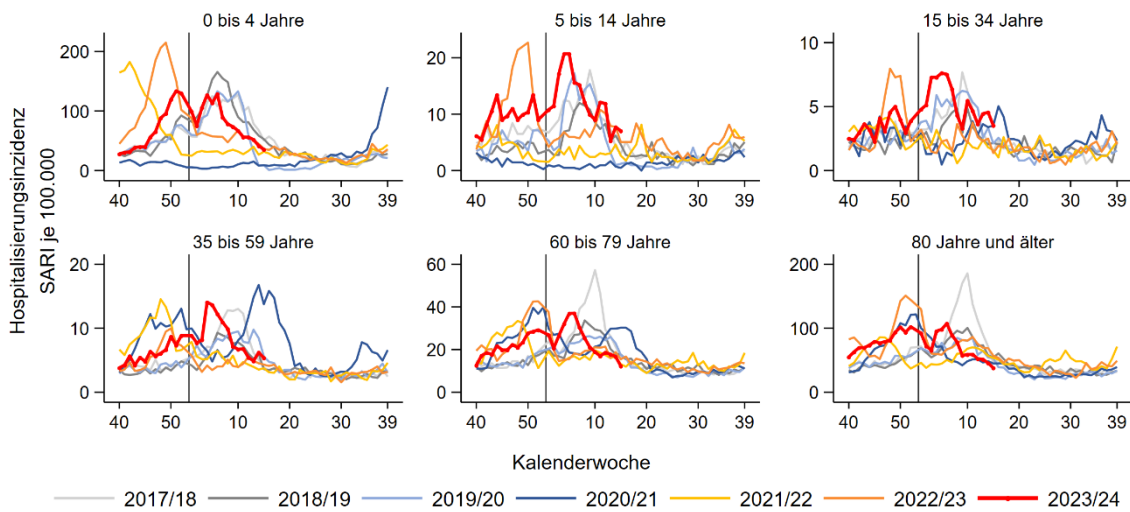


Abb. 7: Wöchentliche Inzidenz der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 15. KW 2024), Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

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).

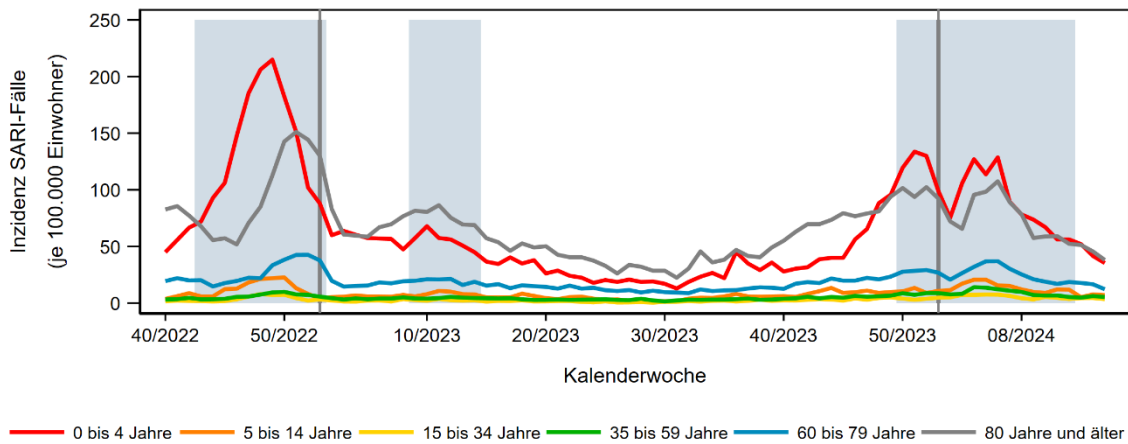


Abb. 8: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2022 bis zur 15. KW 2024, Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewellen in den Saisons 2022/23 und 2023/24 ist grau hinterlegt.

In der 15. KW 2024 ist der Anteil der Influenza-Diagnosen an allen SARI-Fällen im Vergleich zur Vorwoche stabil bei 3 % geblieben und lag seit der 13. KW unter 10 %. Der Anteil der RSV-Diagnosen blieb auch 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 15. KW erhielten weniger als 1 % aller neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose (Abb. 9).

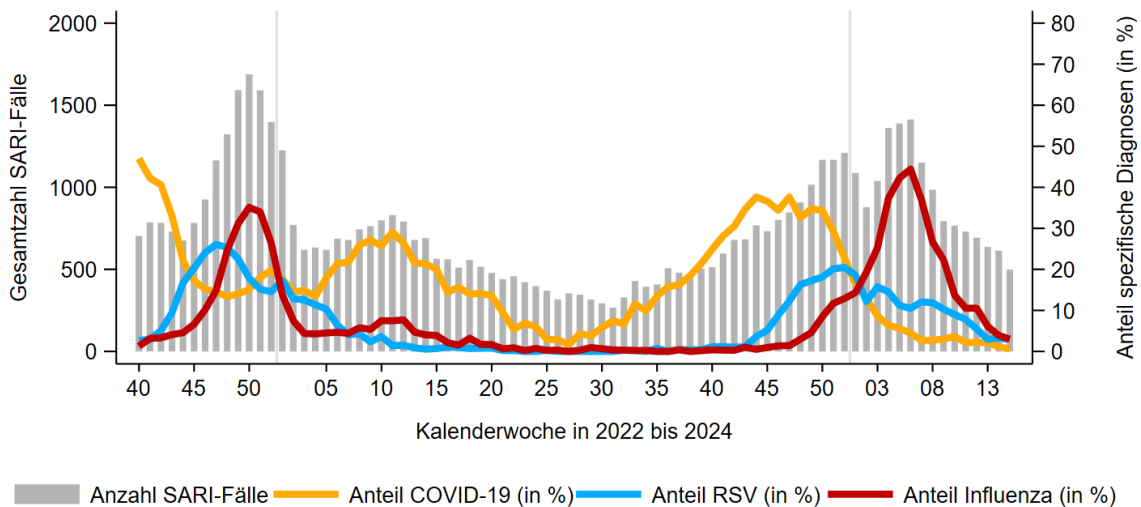


Abb. 9: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2022 bis zur 15. 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 15. KW 2024 wurden Influenzavirusinfektionen hauptsächlich bei SARI-Fällen im Alter von 5 bis 34 Jahren diagnostiziert, der Anteil an Influenzadiagnosen lag in diesen Altersgruppen bei etwa 10 %. In den übrigen Altersgruppen wurden noch vereinzelt Influenzadiagnosen vergeben. In der 15. KW 2024 sind RSV-Infektionen bei Kleinkindern unter zwei Jahren deutlich zurückgegangen. Bei 9 % der SARI-Fälle unter zwei Jahren wurde eine RSV-Diagnose gestellt, im Vergleich zur Vorwoche mit 25 %. COVID-19-Diagnosen wurden vereinzelt ab 60 Jahren vergeben (Abb. 10).

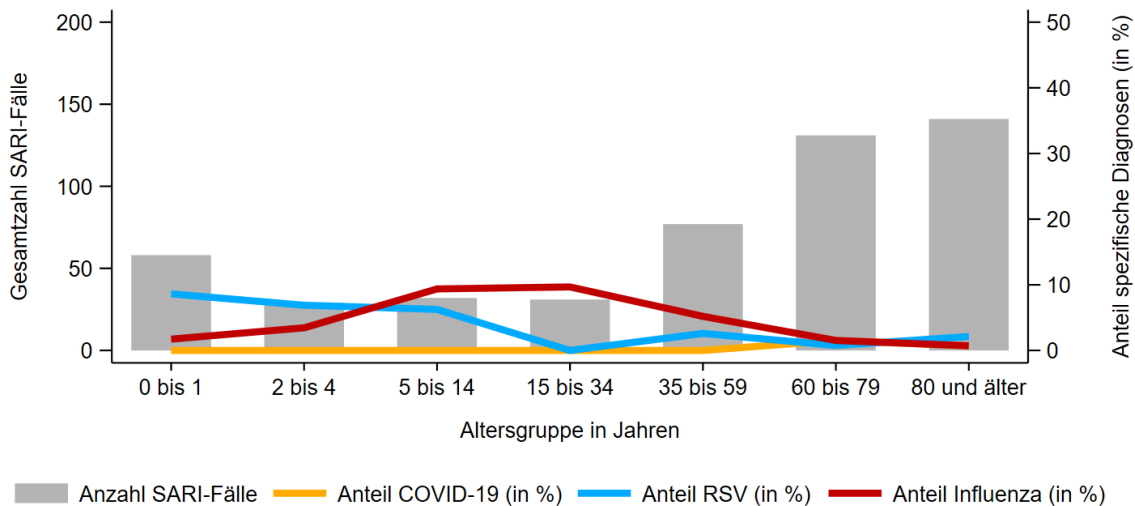


Abb. 10: Anzahl der in der 15. KW 2024 neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppe (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. 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 15. KW 2024 wurde nur noch bei jeweils einem SARI-Fall mit Intensivbehandlung eine Influenza (2 %) bzw. COVID-19 (2 %) sowie zwei SARI-Fälle mit RSV (5 %) diagnostiziert.

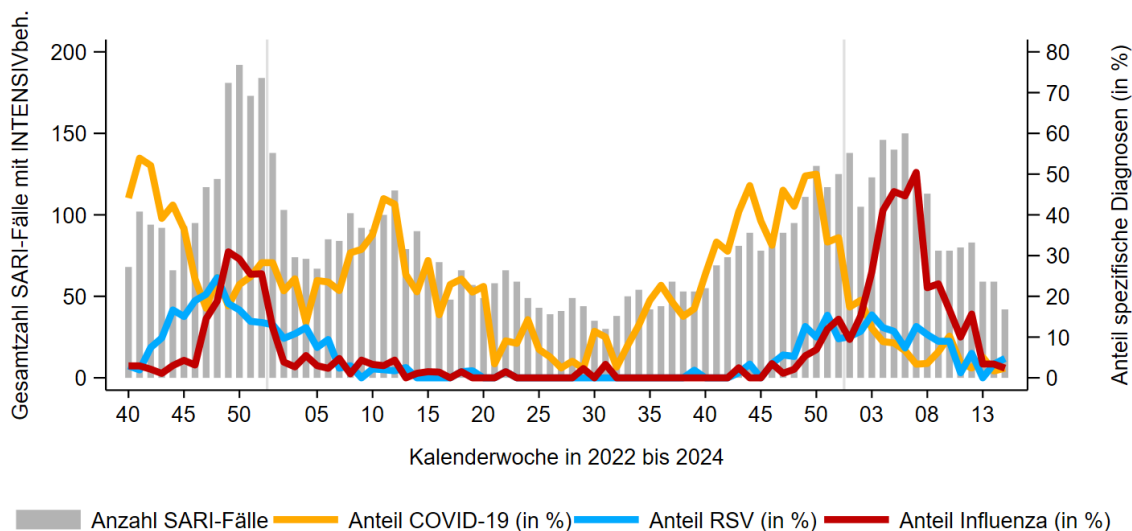


Abb. 11: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, von der 40. KW 2022 bis zur 15. 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 15. MW 2024 wurden bislang insgesamt 1.139 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 1.139 Fälle entfallen auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen (Tab. 2). Seit der 7. MW 2024 sind die Fallzahlen insgesamt rückläufig, seit der 12. MW nimmt auch die Zahl der Influenza B-Fälle ab. Bei 172 Fällen (15 %) von allen laborbestätigten Fällen wurde für die 15. MW 2024 angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 16.4.2024).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 208.999 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Hiervon entfallen 208.248 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen. Bei 43.135 (21 %) der laborbestätigten Fälle wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2023 wurden 1.006 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt. Von 972 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 Influenzaty/-subtyp (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitions-kategorien C-E)

	10. MW	11. MW	12. MW	13. MW	14. MW	15. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
Influenza A (nicht subtypisiert)	4.677	2.959	1.877	780	533	336	180.025
A(H1N1)pdm09	183	120	64	33	15	4	5.982
A(H3N2)	6	4	3	1	1	0	133
nicht nach A / B differenziert	179	125	114	40	46	24	4.737
B	1.481	1.673	1.750	1.205	1.018	775	17.371
Gesamt	6.526	4.881	3.808	2.059	1.613	1.139	208.248
Hospitalisierte Fälle	1.383	1.000	651	412	351	172	43.135

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

COVID-19

Für die 15. MW 2024 wurden bislang 586 COVID-19-Fälle gemäß IfSG entsprechend der Referenzdefinition (laborbestätigt mittels Nukleinsäurenachweis oder Erregerisolierung) an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei 204 (35 %) Fällen wurde für die 15. MW angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 16.4.2024).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 332.462 laborbestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt. Bei 113.290 (34 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren. Es wurden 6.424 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)

	10. MW	11. MW	12. MW	13. MW	14. MW	15. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
SARS-CoV-2	1.463	1.187	995	777	757	586	332.462
Hospitalisierte Fälle	529	407	333	288	269	204	113.290

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 15. MW 2024 wurden bislang insgesamt 425 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 419 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen (Tab. 4). Die Fallzahlen sind bis zur 5. MW gestiegen, seitdem zeigt sich ein sinkender Trend. Bei 128 Fällen (31 %) von allen laborbestätigten Fällen wurde für die 15. MW 2024 angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 16.4.2024).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 56.951 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Darunter entfallen 55.921 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen. Bei 16.948 (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)

	10. MW	11. MW	12. MW	13. MW	14. MW	15. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
RSV	1.958	1.643	1.213	689	649	419	55.921
Hospitalisierte Fälle	494	458	326	232	206	128	16.948

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. Ab der 15. KW 2024 werden die Daten nicht mehr in einer logarithmisch skalierten, sondern in einer linear skalierten Abbildung gezeigt. Nach einem Rückgang der aggregierten Viruslast seit Mitte Dezember 2023 (50. KW), sind die Viruslasten aktuell niedrig. Eine relevante Trendänderung ist zurzeit nicht erkennbar.

In der 15. KW lagen Daten aus 59 Kläranlagen vor. Die Entwicklung der letzten Wochen kann sich aufgrund von Nachmeldungen noch verändern.

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

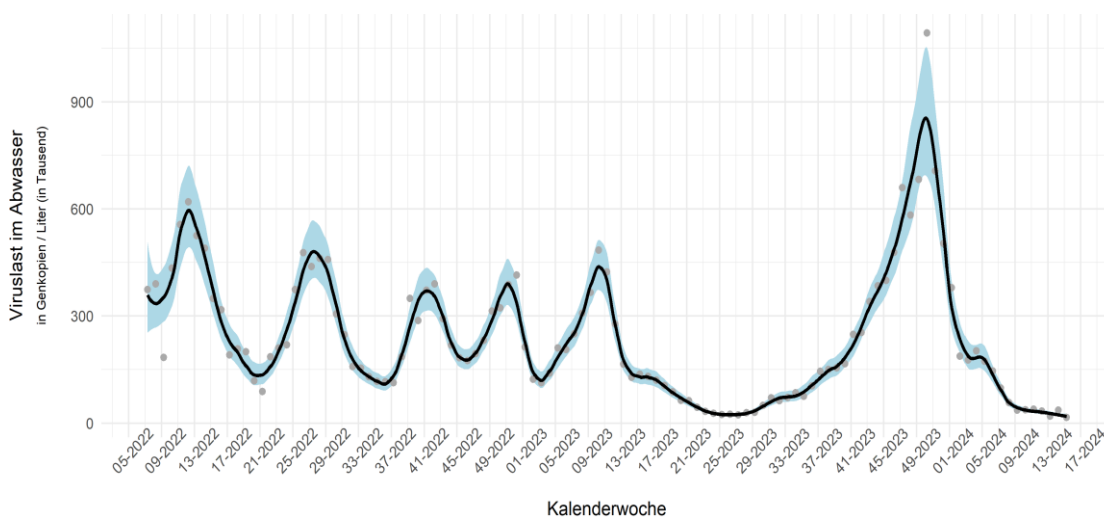


Abb. 12: Aggregierte SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punktwisen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 16.4.2024, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (10.4.2024, 15. KW). Gezeigt 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 15/2024 | DOI: 10.25646/12029