



ARE-Wochenbericht des RKI

Aktuelles zu akuten respiratorischen Erkrankungen
25. Kalenderwoche (17.6. bis 23.6.2024)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die ARE-Aktivität liegt insgesamt auf einem vergleichsweise hohen Niveau für diese Jahreszeit. Das ARE-Geschehen wird weiterhin hauptsächlich durch Erkältungsviren wie Rhinoviren bestimmt. In den verschiedenen Systemen finden sich jedoch Hinweise für eine leichte Zunahme der SARS-CoV-2-Aktivität, ausgehend von einem anhaltend niedrigen Niveau. Die Zahl schwer verlaufender Atemwegsinfektionen bleibt auf einem niedrigen Niveau.

Die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in der Bevölkerung ist in der 25. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben.

Auch im ambulanten Bereich ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 25. KW im Vergleich zur Vorwoche insgesamt und in allen Altersgruppen stabil geblieben.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 25. KW 2024 in insgesamt 49 der 85 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (35 %), gefolgt von SARS-CoV-2 (11 %), Parainfluenzaviren (PIV; 9 %), humanen Metapneumoviren (hMPV; 5 %), Adenoviren (2%) sowie humanen saisonalen Coronaviren (hCoV) und Influenzaviren mit einer Positivrate von jeweils 1 %. Respiratorische Synzytialviren (RSV) wurden in der 25. KW nicht nachgewiesen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) blieb die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 25. KW 2024 weiterhin auf einem niedrigen Niveau. Der Anteil der Influenza-, RSV- bzw. COVID-19-Diagnosen bei SARI-Patientinnen und -Patienten liegt bereits seit April 2024 unter 5 %. In der 25. KW wurde bei 4 % der SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose vergeben und bei weniger als 1 % eine Influenza-Diagnose.

Die Zahl der an das RKI übermittelten COVID-19 Fälle ist in der 25. Meldewoche (MW) im Vergleich zur 24. MW weiter gestiegen. Im Abwassermonitoring lag die aggregierte SARS-CoV-2-Viruslast bei ebenfalls steigendem Trend auf einem niedrigen Niveau. In Deutschland sind die Sublinien JN.1 und KP.3 vorherrschend. Der Anteil von JN.1 lag zusammengefasst für die 22. und 23. KW bei 39 %, der Anteil von KP.3 bei 35 %.

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)
- Informationen zu aviärer Influenza A(H5N1) (Stand 25.6.2024), aktuell ergänzt um Hinweise zu einer intensivierten Surveillance bei hospitalisierten Influenzapatienten während der Sommermonate: <https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/Z/ZoonotischeInfluenza/ZoonotischeInfluenza.html>

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):
<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 25. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben und lag insgesamt bei rund 5.900 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 5.900; Abb. 1). Dabei sind die Werte nur bei den Schulkindern gesunken, in den anderen Altersgruppen sind sie stabil geblieben oder gestiegen. Die aktuelle ARE-Inzidenz (gesamt) entspricht einer Gesamtzahl von etwa 5,0 Millionen akuten Atemwegserkrankungen in der Bevölkerung in Deutschland. Die Werte sind aktuell höher als in den Vorsaisons um diese Jahreszeit.

Die geschätzte COVID-19-Inzidenz in der Bevölkerung basierend auf Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden stieg in den letzten Wochen leicht an und lag in der 25. KW bei rund 500 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. Weitere Informationen sind abrufbar unter: <https://www.rki.de/grippeweb>.

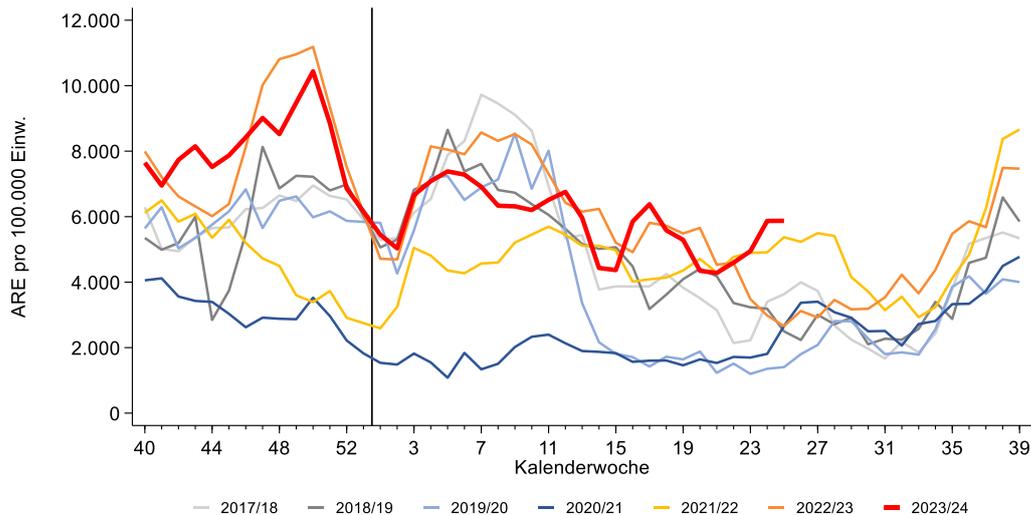


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenz pro 100.000 Einw. in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 25. KW 2024). In Jahren mit ausschließlich 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ARE-Praxis-Sentinel

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 25. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben (Abb. 2). Die ca. 1.000 Arztbesuche wegen ARE pro 100.000 Einw. in der 25. KW 2024 ergeben auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von rund 830.000 Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.

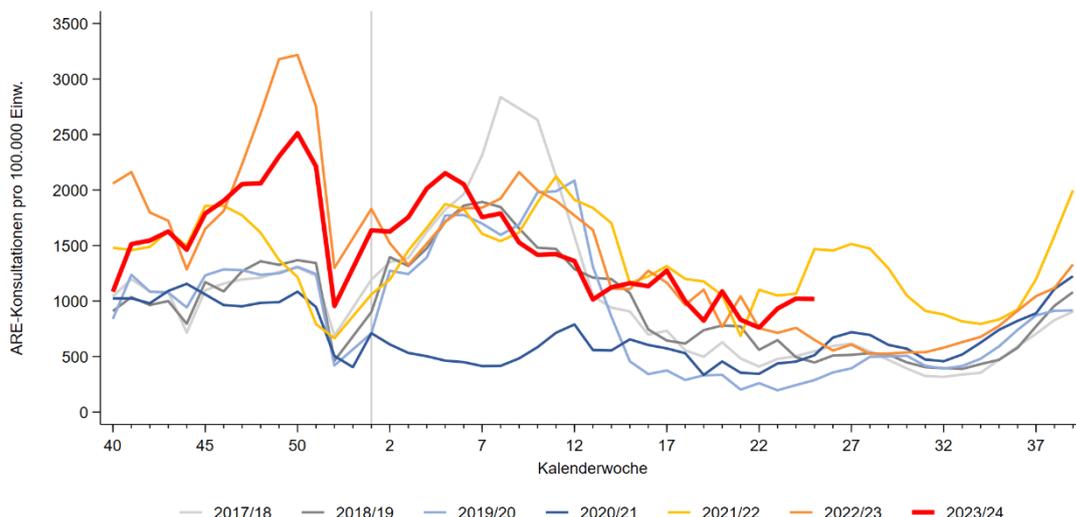


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 25. KW 2024). In Jahren mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 25. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche in allen Altersgruppen relativ stabil geblieben (Abb. 3).

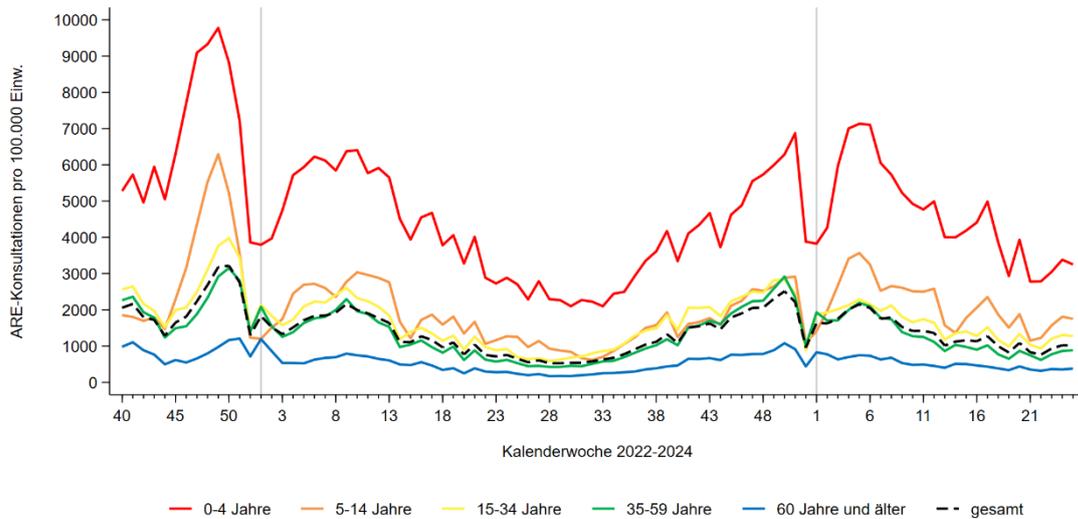


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2022 bis zur 25. KW 2024 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Virologische Analysen von Atemwegserregern

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

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 25. KW 2024 insgesamt 85 Sentinelproben von 35 Arztpraxen aus zehn der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 49 (58 %) der 85 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 1).

In der 25. KW 2024 zirkulierten hauptsächlich Rhinoviren (Positivenrate (PR) 35 %), mit Abstand gefolgt von SARS-CoV-2 (PR 11 %), Parainfluenzaviren (PIV; PR 9 %), humanen Metapneumoviren (hMPV; PR 5 %), Adenoviren (PR 2%) sowie humanen saisonalen Coronaviren (hCoV) und Influenzaviren mit einer PR von jeweils 1 %. Respiratorischen Synzytialviren (RSV) wurden in der 25. KW nicht nachgewiesen.

Tab. 1: Anzahl und Positivenrate (in %) der im NRZ für Influenzaviren identifizierten Atemwegsviren in der Saison 2023/24 (ab 40. KW 2023), Stand 25.6.2024.

	21. KW	22. KW	23. KW	24. KW	25. KW	Gesamt ab 40. KW 2023
Anzahl eingesandter Proben*	69	75	84	100	85	7.263
Probenanzahl mit Virusnachweis	39	27	40	61	49	4.506
Anteil Positive	57 %	36 %	48 %	61 %	58 %	62%
Influenza						
A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	0	8
A(H3N2)	0	1	0	0	0	54
A(H1N1)pdm09	1	0	0	0	1	1.128
B(Victoria)	1	0	1	0	0	186
B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
SARS-CoV-2	1	1	4	2	9	756
RSV	0	0	0	1	0	559
hMPV	9	5	6	11	4	197
PIV (1 – 4)	12	7	8	8	8	291
Rhinoviren	15	13	19	32	30	1.315
hCoV	1	1	2	5	1	347
Adenoviren**	5	1	5	11	2	281

* 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

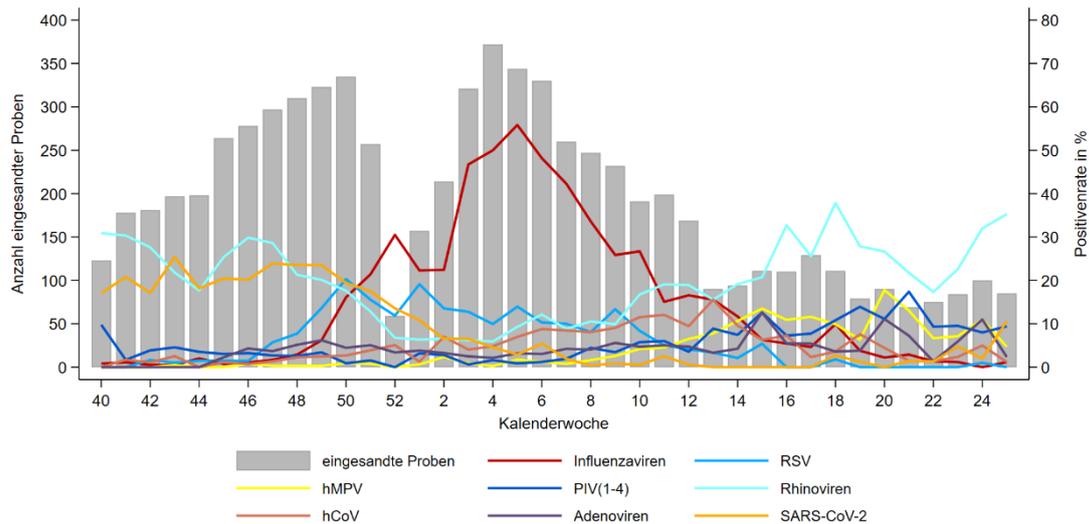


Abb. 4: Anteil der Nachweise für Inflenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Adeno- und Rhinoviren (Positivitäten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2023 bis zur 25. KW 2024.

Ergebnisse der Untersuchungen des NRZ für Inflenzaviren zu den zirkulierenden Viren, einschließlich der Analysen zur Passgenauigkeit der Impfstämme wurden während der Grippewelle regelmäßig veröffentlicht und 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.

In eigener Sache: Wir bitten alle an der virologischen Sentinelsurveillance beteiligten Praxen, weiterhin kontinuierlich Patientinnen und Patienten mit Symptomen einer akuten Atemwegsinfektion zu beproben, um Änderungen der ARE-Aktivität bezüglich der verursachenden viralen Erreger besser einschätzen zu können.

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

Aufgrund der aktuell geringen Anzahl an SARS-CoV-2-Nachweisen sind im folgenden Abschnitt die Variantenanteile für die 22. und 23. Kalenderwoche 2024 zusammengefasst (Stand: 25.6.2024).

Für die 22. und 23. KW 2024 stehen 84 SARS-CoV-2-Gesamtgenomsequenzen für die Analyse der Variantenanteile zu Verfügung. Daraus ergibt sich für den Zeitraum der 22. und 23. KW 2024 ein Gesamtanteil aller JN.1 Sublinien von 39 %. Ausgenommen hiervon sind die seit dem 3.5.2024 von der WHO¹ separat als VUM eingestuften JN.1-Sublinien JN.1.7, KP.2, KP.3 und JN.1.18. In der 22. und 23. KW 2024 wurde KP.2 insgesamt 15-mal (18 %) nachgewiesen, KP.3 29-mal (35 %) und JN.1.18 2-mal (2 %). Die Sublinie JN.1.7 wurde in diesem Zeitraum nicht in der Stichprobe nachgewiesen. Die BA.2.86-Sublinie JN.1 (einschließlich aller Sublinien die nicht separat als VUM klassifiziert wurden), seit dem 18.12.2023 von der WHO¹ separat als VOI eingestuft sowie die Sublinie KP.3 sind unter den in Deutschland zirkulierenden SARS-CoV-2-Varianten vorherrschend.

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.

Aufgrund des derzeit niedrigen Probenaufkommens kann es durch Nachmeldungen zu Änderungen der Anteile zirkulierender SARS-CoV-2-Varianten für zurückliegenden Berichtszeiträume kommen. 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.

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

Daten aus dem SARI-Krankenhaus-Sentinel

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) liegt die Inzidenz schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) seit der 12. KW 2024 auf einem niedrigen Niveau (Abb. 5).

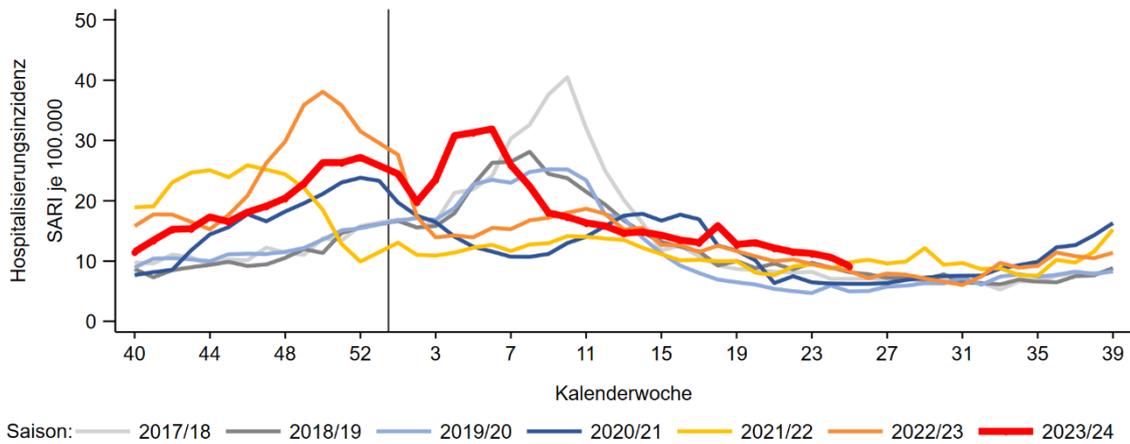


Abb. 5: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09-J22), in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 25. KW 2024), Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

In der 25. KW 2024 ist die SARI-Inzidenz bei Personen ab 15 Jahren gesunken, während sie bei Kleinkindern und Schulkindern stabil geblieben ist. In den meisten Altersgruppen lagen die SARI-Fallzahlen auf einem niedrigen Niveau, bei den Schulkindern blieben die Inzidenzwerte dagegen weiterhin auf einem erhöhten Niveau. In den Altersgruppen der Schulkinder und der jungen Erwachsenen (5 bis 14 Jahre, 15 bis 34 Jahre) lag die SARI-Inzidenz in den letzten Wochen über den Werten, die in den Vorjahren zu dieser Zeit beobachtet wurden (Abb. 6).

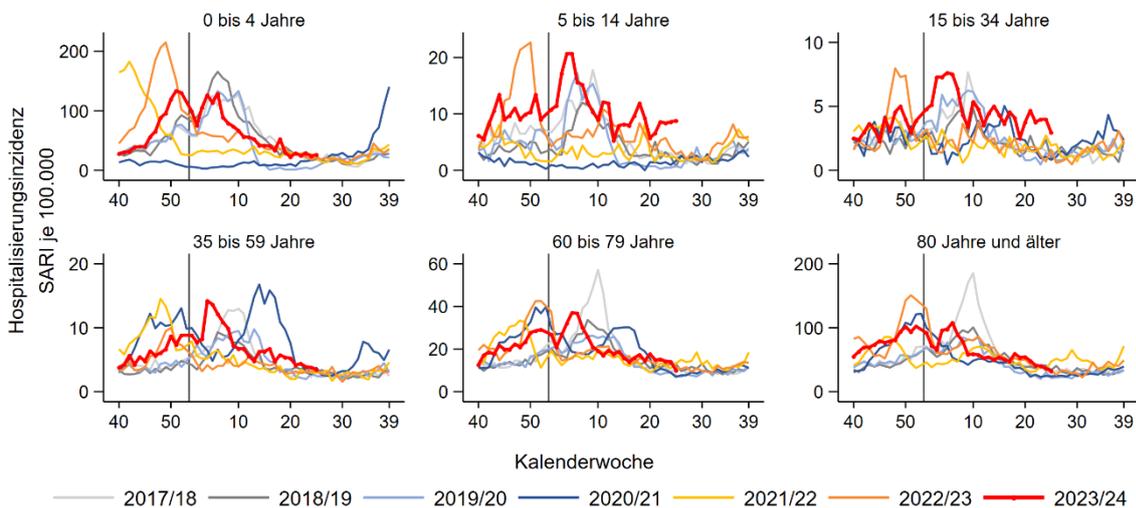


Abb. 6 Wöchentliche Inzidenz der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 25. KW 2024), Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

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. Aktuell liegt die Fallzahl in diesen Altersgruppen etwa auf dem Niveau der Werte aus den Vorjahren zu dieser Zeit (Abb. 6 und 7).

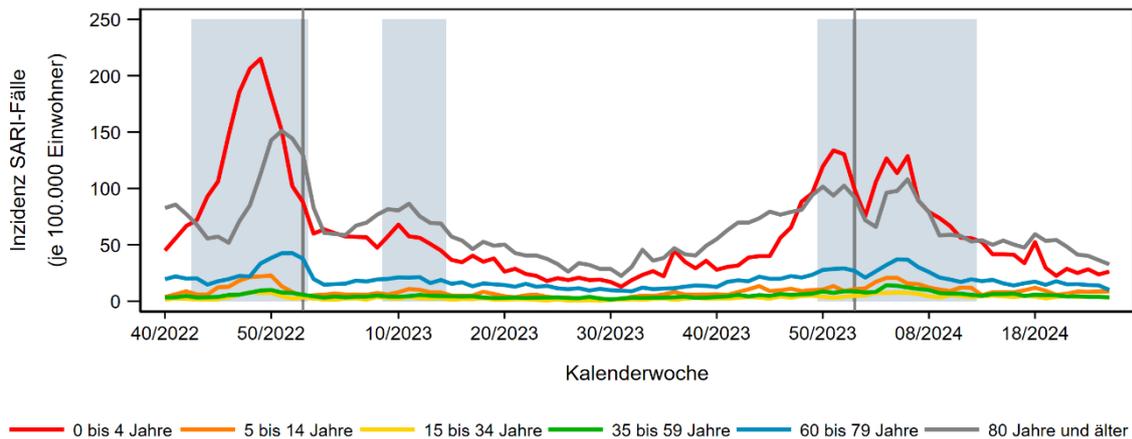


Abb. 7: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2022 bis zur 25. KW 2024, Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewellen in den Saisons 2022/23 und 2023/24 ist grau hinterlegt.

In der 25. KW 2024 erhielten 4 % der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose. Der Anteil dieser Fälle an allen SARI-Einweisungen stieg damit leicht an, allerdings blieb die absolute Fallzahl mit COVID-19 Diagnose im Vergleich zur Vorwoche stabil. Bei weniger als 1 % der SARI Fälle wurde eine Influenza-Diagnose vergeben. Es wurden in der 25. KW keine RSV-Erkrankungen bei SARI-Patientinnen- und -Patienten diagnostiziert (Abb. 8).

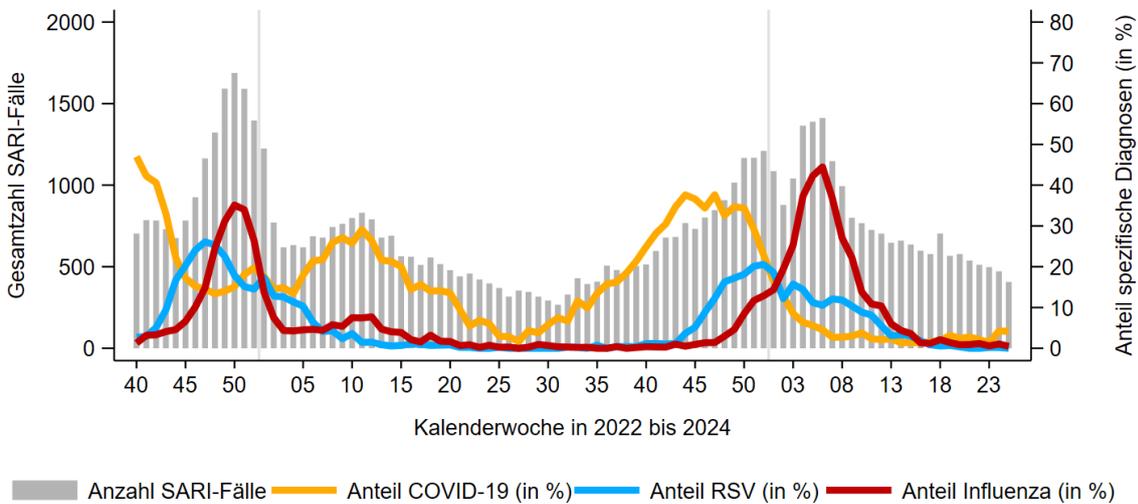


Abb. 8: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2022 bis zur 25. KW 2024 (Linien, rechte y-Achse). Daten aus 70 Sentinelkliniken. Für die letzten Wochen ist noch mit Änderungen in den Fallzahlen zu rechnen.

In Abb. 9 ist der wöchentliche Anteil spezifischer Diagnosen unter allen intensivpflichtigen SARI-Patientinnen und -Patienten dargestellt. Seit der 13. KW 2024 war die Inzidenz intensivmedizinisch behandelter SARI-Fälle vergleichsweise niedrig und es wurden nur noch vereinzelt krankheitsspezifische Diagnosen vergeben.

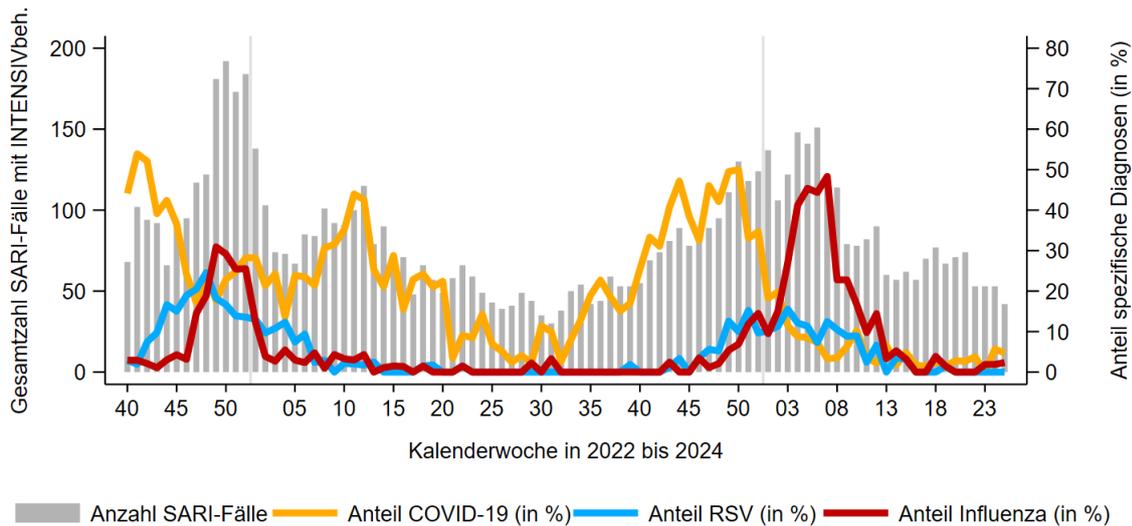


Abb. 9: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, von der 40. KW 2022 bis zur 25. 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 25. MW 2024 wurden bislang insgesamt 149 Fälle mit Influenzavirusinfektion gemäß IfSG an das RKI übermittelt, die der Referenzdefinition (einschließlich klinisch epidemiologisch bestätigter Fälle der RKI-Falldefinitionskategorien B – E) entsprechen. Alle 149 Fälle entfallen auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen (Tab. 2). Bei 28 (19 %) der laborbestätigten Fälle wurde für die 25. MW 2024 angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Stand 25.6.2024). Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche weiter gesunken.

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 213.929 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Hiervon entfallen 213.177 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen. Bei 44.254 (21 %) der laborbestätigten Fälle wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2023 wurden 1.119 Todesfälle (+ 5 zur Vorwoche) mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt. Die Mehrzahl der neu hinzugekommenen Fälle sind Nachmeldungen aus den Vorwochen. Von 1.118 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 Influenzatypp/-subtyp (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitionskategorien C-E)

	20. MW	21. MW	22. MW	23. MW	24. MW	25. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
Influenza A (nicht subtypisiert)	117	81	75	88	85	72	181.583
A(H1N1)pdm09	4	1	1	5	2	1	6.019
A(H3N2)	0	0	0	2	2	0	139
nicht nach A / B differenziert	73	7	6	4	4	10	4.999
B	378	214	154	96	65	66	20.437
Gesamt	572	303	236	195	158	149	213.177
Hospitalisierte Fälle	111	59	60	36	32	28	44.254

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

COVID-19

Für die 25. MW 2024 wurden bislang 2.516 COVID-19-Fälle gemäß IfSG entsprechend der Referenzdefinition (laborbestätigt mittels Nukleinsäurenachweis oder Erregerisolierung) an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei 767 (30 %) Fällen wurde für die 25. MW angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Stand 25.6.2024). In der 25. MW sind die Fallzahlen im Vergleich zur Vorwoche weiter gestiegen.

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 343.673 laborbestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt. Bei 117.102 (34 %) Fällen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

Es wurden 6.680 (+ 15 zur Vorwoche) 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)

	20. MW	21. MW	22. MW	23. MW	24. MW	25. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
SARS-CoV-2	1.098	794	838	1.190	1.701	2.516	343.673
Hospitalisierte Fälle	384	259	279	365	537	767	117.102

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

RSV-Infektionen

Für die 25. MW 2024 wurden bislang insgesamt 35 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. Alle 35 Fälle entfallen auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen (Tab. 4). Die Fallzahlen befinden sich weiterhin auf einem niedrigen Niveau. Bei 15 Fällen (43 %) von allen laborbestätigten Fällen wurde für die 25. MW 2024 angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 25.6.2024).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 58.420 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Darunter entfallen 57.378 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen. Bei 17.508 (31 %) 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)

	20. MW	21. MW	22. MW	23. MW	24. MW	25. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
RSV	110	64	85	61	40	35	57.378
Hospitalisierte Fälle	36	24	24	11	17	15	17.508

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. 10 zeigt den Verlauf der aggregierten SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser. Die Viruslasten sind aktuell niedrig, aber ansteigend.

In der 25. KW lagen Daten aus 100 Kläranlagen vor. Die Entwicklung der letzten Woche kann sich aufgrund von Nachmeldungen noch verändern, insbesondere, wenn Standorte mit einer hohen Anzahl an angeschlossenen Einwohnern nachmelden.

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

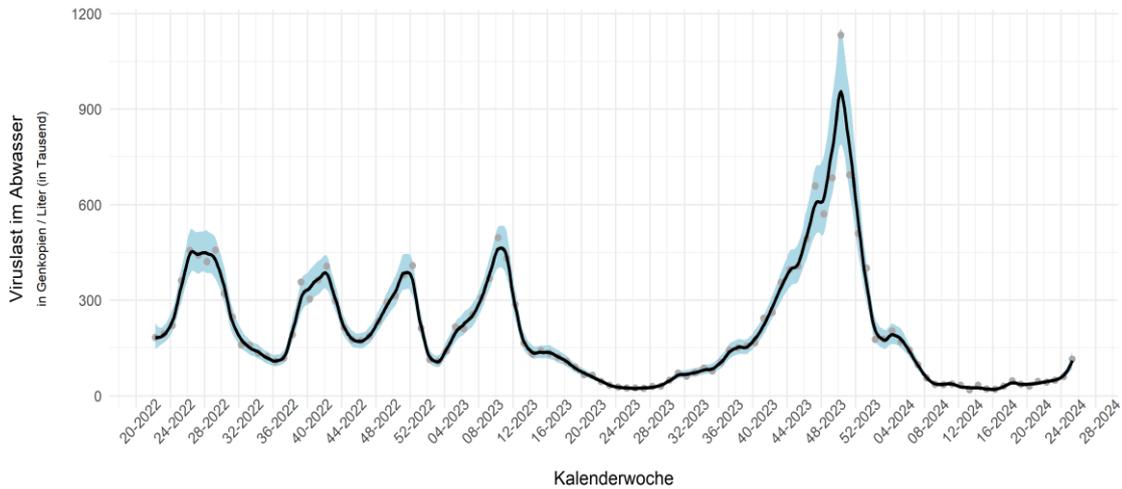


Abb. 10: Aggregierte SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punkweisen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 25.6.2024, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (19.6.2024, 25. KW). Gezeigt 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. 5 bis 7 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, Lehfeld AS, Cai W, Kerber R, Preuß U, Prahm K, Krupka S, Haas W

Vorgeschlagene Zitierweise

Robert Koch-Institut: ARE-Wochenbericht KW 25/2024 | DOI: 10.25646/12195