

# ARE-Wochenbericht des RKI

Aktuelles zu akuten respiratorischen Erkrankungen  
43. Kalenderwoche (21.10. bis 27.10.2024)

## Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die ARE-Aktivität liegt weiterhin auf einem vergleichsweise hohen Niveau. Die Zahl schwer verlaufender Atemwegsinfektionen ist aktuell niedrig und liegt auf dem Niveau der Vorjahre. Das ARE-Geschehen wird seit Juli 2024 hauptsächlich durch Rhinoviren und SARS-CoV-2 bestimmt. Durch die Herbstferien in einigen Bundesländern können die Werte stärker schwanken und sich nachträglich noch erhöhen.

Die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in der Bevölkerung ist in der 43. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche weiter leicht gesunken.

Im ambulanten Bereich ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 43. KW im Vergleich zur Vorwoche relativ stabil geblieben.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 43. KW 2024 in insgesamt 74 der 145 eingesandten Proben aus dem ARE-Praxis-Sentinel respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich SARS-CoV-2 (21 %) und Rhinoviren (19 %), mit Abstand gefolgt von Adenoviren (6 %), Parainfluenzaviren (PIV; 6 %) und humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; 5 %).

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 43. KW 2024 gesunken. Der Anteil der COVID-19-Diagnosen bei SARI-Patientinnen und -Patienten blieb weiter relativ stabil. Es wurden in der 43. KW bei 20 % der SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose vergeben. In der virologischen SARI-Surveillance des NRZ für Influenzaviren wurden hauptsächlich SARS-CoV-2 (19 %) und Rhinoviren (8 %) in den eingesandten Proben nachgewiesen.

Die Zahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle gemäß IfSG ist in der 43. Meldewoche (MW) im Vergleich zur 42. MW relativ stabil geblieben.

In der 41. KW 2024 wurde die Sublinie KP.3.1.1 mit einem Anteil von 59 %, die rekombinante Sublinie XEC mit einem Anteil von 30 % nachgewiesen.

Seit der 38. KW ist ein starker Anstieg in der aggregierten SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser zu beobachten. Die Viruslast von Influenza A- und B-Viren im Abwasser befindet sich seit der 9. KW 2024 im niedrigen Bereich.

## Weitere Informationen zur Saison 2024/25 in Deutschland

- COVID-19, Influenza, RSV und akute Atemwegserkrankungen allgemein: [www.rki.de/are](http://www.rki.de/are)
- 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](https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/ARE-Surveillance/ARE_gesamt.html#FAQId16765454).
- Informationen zu aviärer Influenza A(H5N1) (Stand 2.10.2024):  
<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>

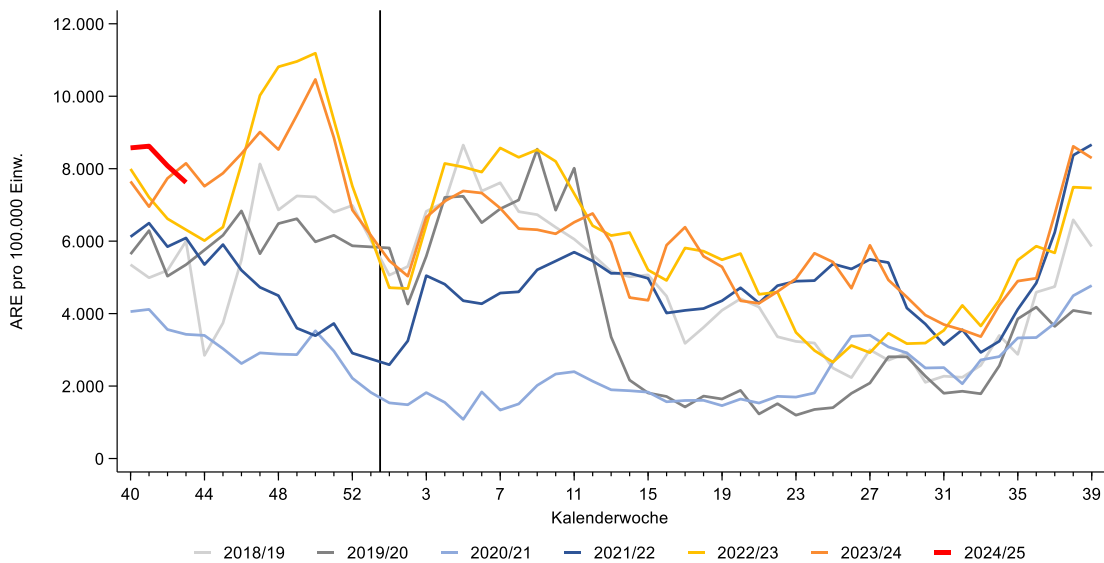
## Akute Atemwegserkrankungen – Sentinel-Surveillance

### Daten aus der Bevölkerung (GrippeWeb-Sentinel)

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 43. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche weiter leicht gesunken und lag insgesamt bei rund 7.600 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 8.100; Abb. 1). Dabei sind die Werte bei den Erwachsenen leicht gesunken und bei den Kindern relativ stabil geblieben. Die aktuelle ARE-Inzidenz (gesamt) entspricht einer Gesamtzahl von etwa 6,4 Millionen akuten Atemwegserkrankungen in der Bevölkerung in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch. Sie liegt weiterhin auf einem für diese Jahreszeit vergleichsweise hohen Niveau.

Die geschätzte COVID-19-Inzidenz in der Bevölkerung basierend auf Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden ist in der 43. KW im Vergleich zur Vorwoche relativ stabil bei rund 900 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. geblieben. Weitere Informationen sind abrufbar unter:

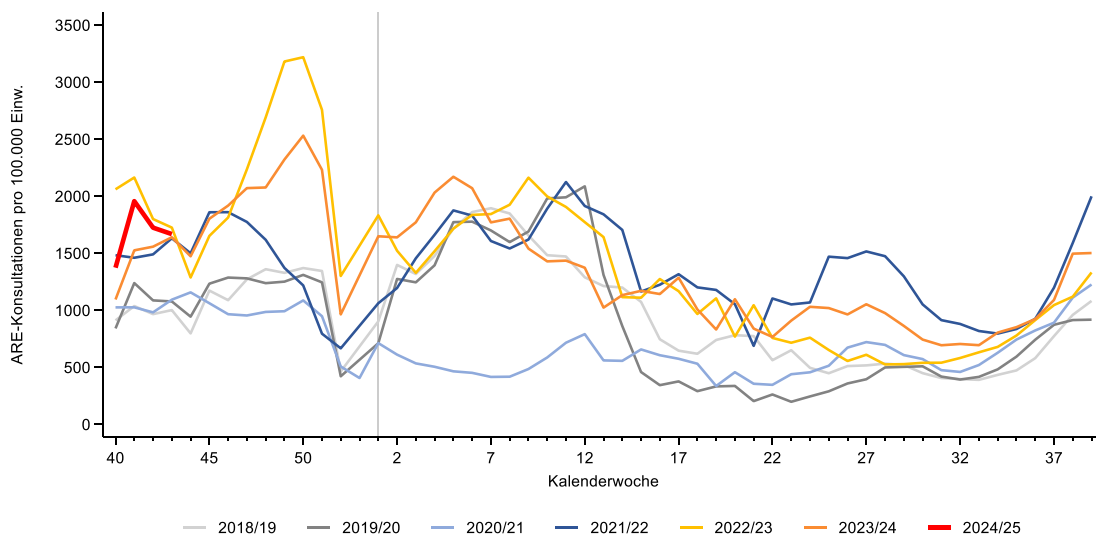
<https://www.rki.de/grippeweb>.



**Abb. 1:** Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenz pro 100.000 Einw. in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 43. 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

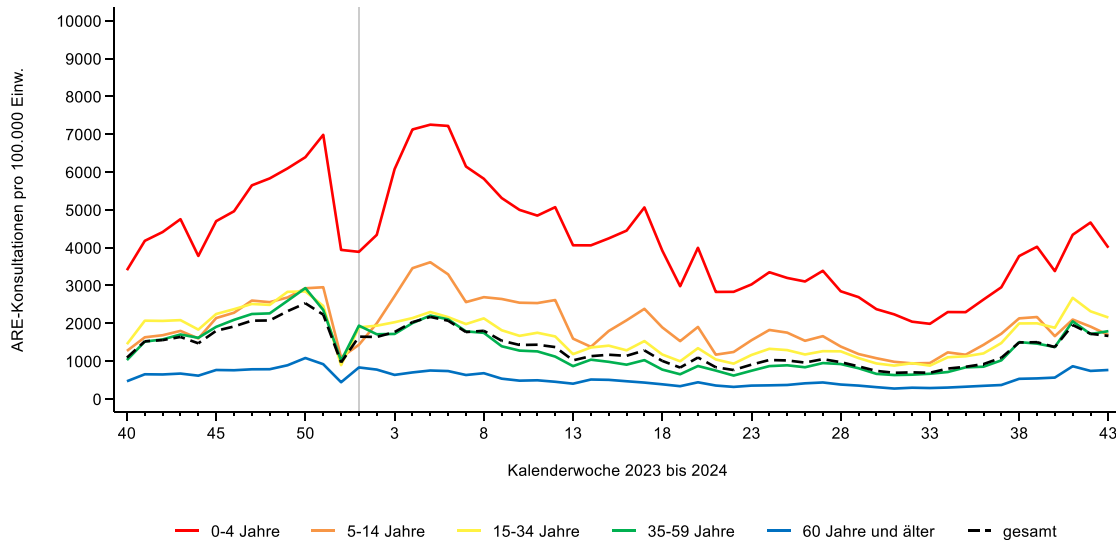
Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 43. KW im Vergleich zur Vorwoche relativ stabil geblieben (Abb. 2). Die ca. 1.700 Arztbesuche wegen ARE pro 100.000 Einw. in der 43. KW 2024 ergeben auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von rund 1,4 Millionen Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.



**Abb. 2:** Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 43. 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 43. KW im Vergleich zur Vorwoche bei den Kindern bis 14 Jahren leicht gesunken, bei den Erwachsenen ab 15 Jahren dagegen relativ stabil geblieben (Abb. 3).

Aufgrund der Herbstferien in einigen Bundesländern in der 43. KW 2024 können sich die Werte durch ein geändertes Konsultationsverhalten und Praxisschließzeiten sowie durch nachträgliche Meldungen stärker verändern.



**Abb. 3:** Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2023 bis zur 43. 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.

Die Inzidenz der ARE-Arztbesuche mit zusätzlicher COVID-19-Diagnose pro 100.000 Einw., die mithilfe von Daten aus SEED<sup>ARE</sup> wöchentlich berechnet werden, ist in der 43. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben und befindet sich mit rund 100 Arztbesuchen wegen ARE mit COVID-19 Diagnose pro 100.000 Einwohner auf einem ähnlichen Niveau wie letztes Jahr um diese Zeit.

Die Daten stehen als Open Data auf GitHub / Zenodo zum Download bereit (i. d. R. erfolgt die Aktualisierung donnerstags): <https://zenodo.org/doi/10.5281/zenodo.7221096> bzw. <https://github.com/robert-koch-institut/COVID-ARE-Konsultationsinzidenz>.

### Virologische Surveillance im ARE-Praxis-Sentinel (NRZ für Influenzaviren)

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 43. KW 2024 insgesamt 145 Sentinelproben von 61 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 74 (51 %) der 145 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 1).

In der 43. KW 2024 zirkulierten hauptsächlich SARS-CoV-2 (Positivrate (PR) 21 %) und Rhinoviren (PR 19 %), mit Abstand gefolgt von Adenoviren (PR 6 %), Parainfluenzaviren (PIV; PR 6 %) und humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; PR 5 %). Influenza A- und B-Viren, Respiratorische Synzytialviren (RSV), humane Metapneumoviren (hMPV) und Influenza C-Viren wurden in der 43. KW nicht nachgewiesen.

Es gab neun Doppelinfektionen, von denen sieben bei Kindern und zwei bei Erwachsenen detektiert wurden.

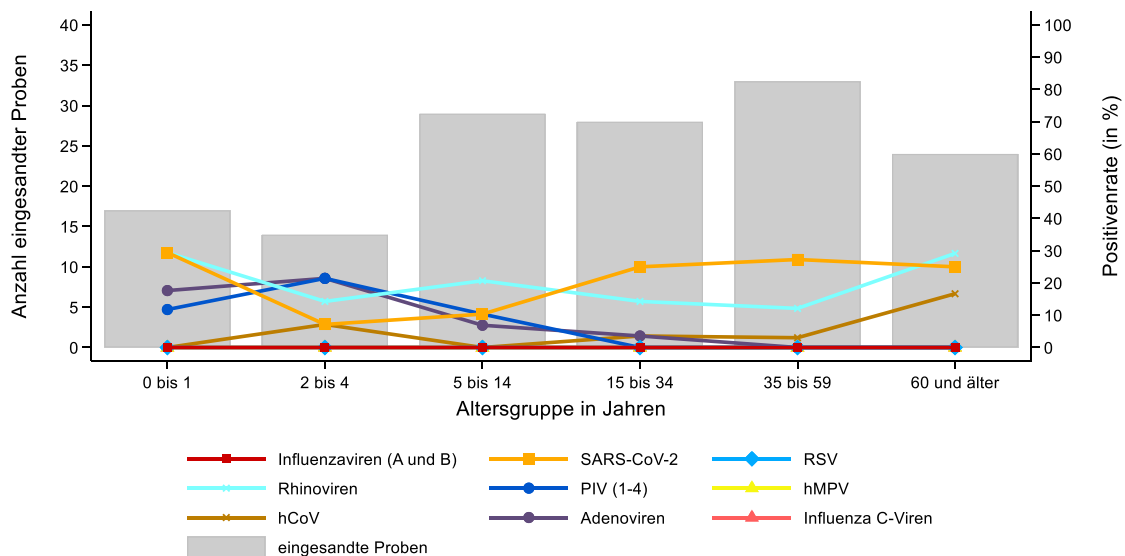
**Tab. 1:** Anzahl und Positivenrate (in %) der im Rahmen des ARE-Praxis-Sentinels im NRZ für Influenzaviren identifizierten Atemwegsviren in der Saison 2024/25 (bis zur 43. KW 2024), Stand 29.10.2024.

		40. KW	41. KW	42. KW	43. KW	Gesamt ab 40. KW 2024
Anzahl eingesandter Proben		86	161	155	145	547
Probenanzahl mit Virusnachweis*		44	92	85	74	295
Positivenrate (PR)		51 %	57 %	55 %	51 %	54 %
Influenzaviren	A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	0
	A(H3N2)	0	1	0	0	1
	A(H1N1)pdm09	0	2	0	0	2
	B	0	0	0	0	0
SARS-CoV-2		10	33	30	31	104
RSV		0	0	0	0	0
hMPV		0	2	0	0	2
PIV (1 – 4)		5	7	8	8	28
Rhinoviren		25	49	46	28	148
hCoV		1	3	5	7	16
Adenoviren		5	3	8	9	25
Influenza C-Viren**		0	1	0	0	1

\* Die Probenanzahl mit Virusnachweis kann von der Summe der positiven Einzelnachweise abweichen, wenn Mehrfachinfektionen (z. B. mit Influenza- und Rhinoviren) nachgewiesen wurden. Positivenrate = Anzahl positiver Proben / Anzahl eingesandter Proben, in Prozent.

\*\* Influenza C-Viren werden ab der Saison 2024/25 ausgewiesen.

In der 43. KW wurden Rhinoviren und SARS-CoV-2 in allen Altersgruppen nachgewiesen, während Parainfluenzaviren und Adenoviren hauptsächlich bei Kindern identifiziert wurden (Abb. 4).



**Abb. 4:** Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Rhinoviren und Adenoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 43. KW 2024.

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](http://www.rki.de/nrz-influenza).

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

Bei der Berechnung der Anzahl und des Anteils von KP.3.1.1 wurden die von ihr abgeleiteten Sublinien MC.1 bis MC.16 sowie deren Sublinien bisher nicht berücksichtigt, so dass in den vergangenen Berichten der Anteil der Sublinie KP.3.1.1 insgesamt unterschätzt wurde. So lag der Anteil von KP.3.1.1 für die 40. KW 2024 nach Berücksichtigung der Sublinien MC.1 bis MC.16 sowie deren Sublinien nicht wie im vorherigen Bericht angeben bei 40 %, sondern bei 57 %. Das Dashboard zu den Varianten (s.u.) wurde entsprechend für die vergangenen Wochen angepasst.

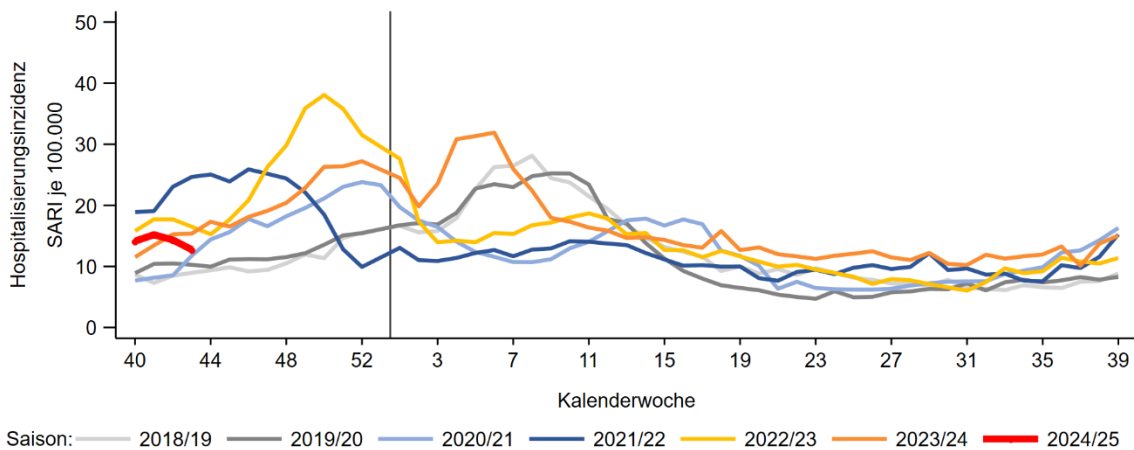
Für die 41. KW 2024 stehen aktuell 122 SARS-CoV-2-Gesamtgenomsequenzen für die Analyse der Variantenanteile zur Verfügung (Stand 29.10.2024). Der Anteil der Linie KP.3.1.1 hat sich im Vergleich zur Vorwoche (57 %) kaum verändert und lag bei 59 % und damit deutlich über dem Anteil der rekombinanten Linie XEC. Diese wurde in der 41. KW 2024 mit einem leicht abnehmenden Anteil von 30 % nachgewiesen (Vorwoche: 33 %).

Derzeit zirkulieren in Deutschland verschiedene SARS-CoV-2-Linien, die sich von der als VOI eingestuft Variante JN.1 ableiten, dazu zählen auch KP.3.1.1 und XEC, die von der WHO<sup>1</sup> als VUM eingestuft sind.

Aufgrund von Nachmeldungen kann es zu Änderungen der Anteile zirkulierender SARS-CoV-2-Varianten für zurückliegenden Berichtszeiträume kommen. Die Anteile der zirkulierenden SARS-CoV-2-Varianten sowie Informationen und detaillierte Darstellungen zu den Varianten sind im Dashboard abrufbar unter: [https://public.data.rki.de/t/public/views/IGS\\_Dashboard/DashboardVOC](https://public.data.rki.de/t/public/views/IGS_Dashboard/DashboardVOC).

## Daten aus dem SARI-Krankenhaus-Sentinel

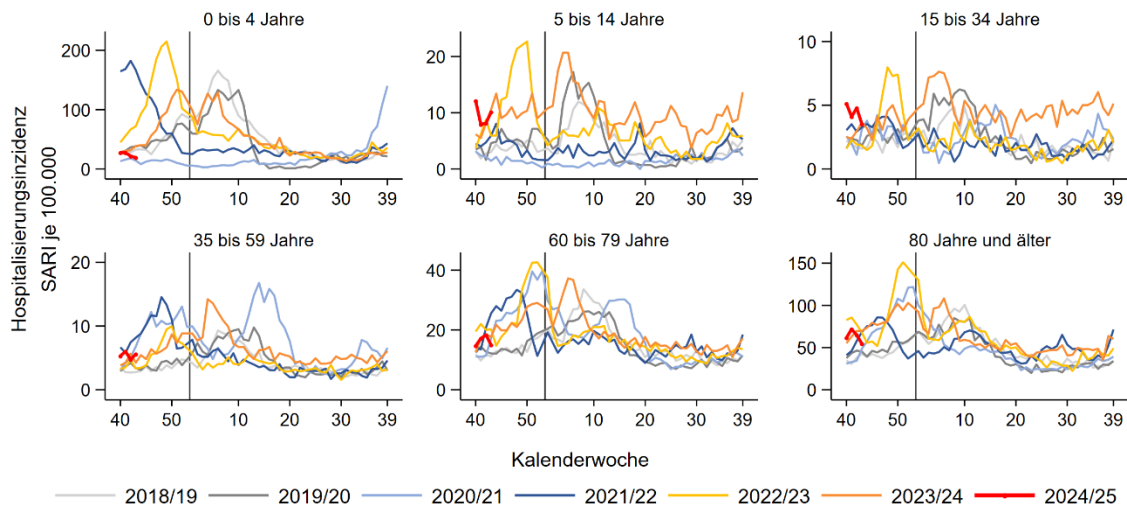
Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Inzidenz schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 43. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche gesunken. Die SARI-Inzidenz liegt aktuell auf einem vergleichsweise niedrigen Niveau (Abb. 5).



**Abb. 5:** Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09-J22), in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 43. KW 2024), Daten aus 69 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

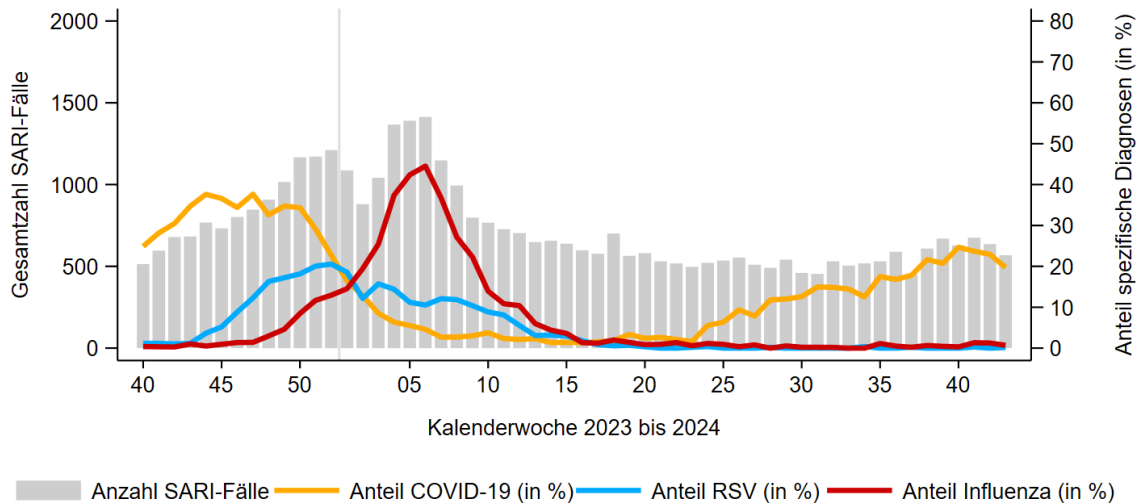
Die SARI-Inzidenz ist in der 43. KW 2024 in den meisten Altersgruppen gesunken, während die Werte in den Altersgruppen 5 bis 14 Jahre und 35 bis 59 Jahre angestiegen sind. Während des Sommers 2024 wurden bei den 5- bis 14-Jährigen und den 15- bis 34-Jährigen zum Teil deutlich höhere Fallzahlen beobachtet als in den Vorjahren zu dieser Zeit. Aktuell liegt die SARI-Inzidenz in der Altersgruppe der 5- bis 14-Jährigen auf einem erhöhten Niveau. In den übrigen Altersgruppen befanden sich die SARI-Fallzahlen in der 43. KW auf einem niedrigen Niveau (Abb. 6).

<sup>1</sup> [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/18122023\\_jn.1\\_ire\\_clean.pdf](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/18122023_jn.1_ire_clean.pdf)



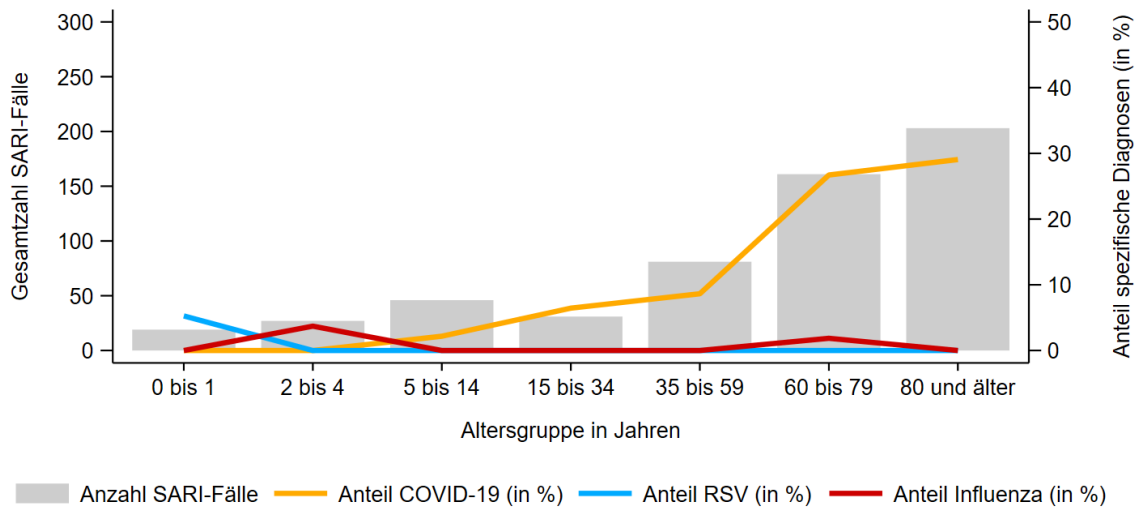
**Abb. 6:** Wöchentliche Inzidenz der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 43. KW 2024), Daten aus 69 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres. Zu beachten sind die unterschiedlichen Skalierungen für die einzelnen Altersgruppen.

Der Anteil von COVID-19-Diagnosen an allen SARI-Fällen lag ab der 28. KW 2024 über 10 % und ist danach allmählich weiter angestiegen. In den letzten Wochen blieb der Anteil der COVID-19-Diagnosen bei etwa 20 % relativ stabil. In der 43. KW 2024 erhielten 20 % der SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose (Vorwoche: 23 %). In der 43. KW wurde bei weniger als 1 % der SARI-Patientinnen und -Patienten eine Influenza- oder RSV-Diagnose vergeben (Abb. 7).



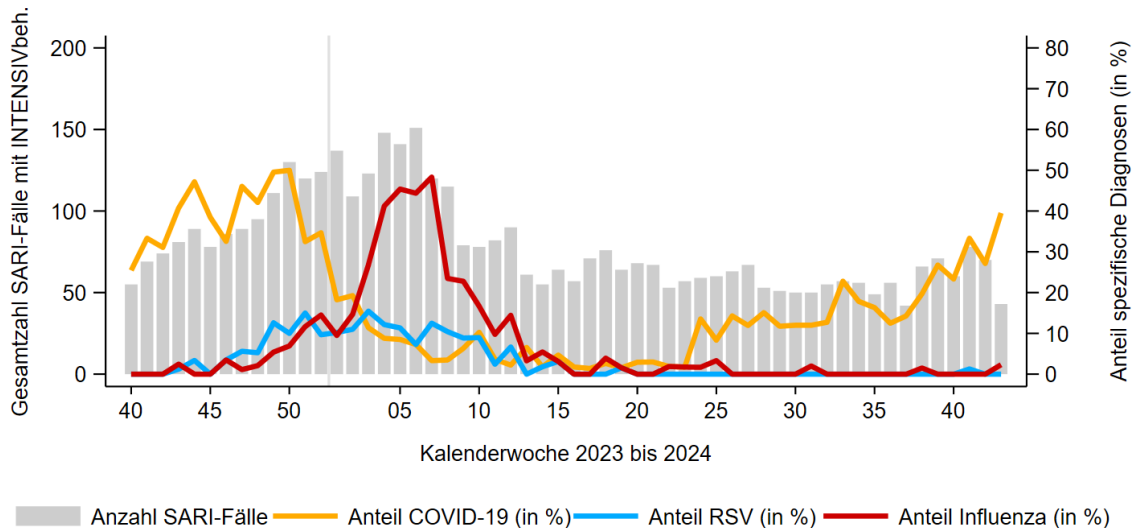
**Abb. 7:** Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2023 bis zur 43. KW 2024 (Linien, rechte y-Achse). Daten aus 69 Sentinelkliniken. Für die letzten Wochen ist noch mit Änderungen der Fallzahlen zu rechnen.

COVID-19-Diagnosen wurden in der 43. KW in den meisten Altersgruppen vergeben, überwiegend jedoch in den Altersgruppen ab 60 Jahren (Abb. 8). Vereinzelt wurden Influenza-Diagnosen in den Altersgruppen 2 bis 4 Jahre und 60 bis 79 Jahre und RSV-Diagnosen bei Säuglingen vergeben.



**Abb. 8:** Anzahl der in der 43. 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. 9 ist der wöchentliche Anteil spezifischer Diagnosen unter allen intensivpflichtigen SARI-Patientinnen und -Patienten dargestellt. Nach dem Ende der Grippewelle der Saison 2023/24 blieb die Inzidenz intensivmedizinisch behandelter SARI-Fälle vergleichsweise niedrig und es wurden nur noch vereinzelt krankheitsspezifische Diagnosen vergeben. Seit der 24. KW 2024 wurden wieder etwas mehr COVID-19-Erkrankungen diagnostiziert, jedoch zeigte sich bisher kein Anstieg bei der Anzahl intensivmedizinisch behandelter SARI-Fälle. (Abb. 9, graue Balken). In der 43. KW 2024 erhielten 40 % der intensivpflichtigen SARI-Fälle im Sentinel eine COVID-19-Diagnose und 2 % eine Influenza-Diagnose. Es wurde keine RSV-Diagnose bei intensivpflichtigen SARI-Fällen 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 2023 bis zur 43. KW 2024 (Linien, rechte y-Achse). Daten aus 69 Sentinelkliniken.

Zu beachten ist, dass es sich um Auswertungen vorläufiger Daten handelt, die sich durch nachträglich eingehende Informationen insbesondere für die letzten Wochen noch ändern können.

## Virologische SARI-Surveillance im Krankenhaus-Sentinel (NRZ für Influenzaviren)

Die Berichterstattung zur virologischen SARI-Sentinel-Surveillance umfasst 15 Sentinel-Kliniken, die ganzjährig SARI-Patientinnen und -Patienten rekrutieren. Die Analyse der Proben erfolgt am NRZ für Influenzaviren.

Dem NRZ für Influenzaviren wurden in der 43. KW 2024 insgesamt 37 Sentinelproben aus drei der 15 teilnehmenden Kliniken zugesandt. In insgesamt zwölf (32 %) der 37 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2).

In der 43. KW 2024 wurden SARS-CoV-2 (Positivenrate (PR) 19 %), Rhinoviren (PR 8 %), Influenzaviren (PR 3 %) und hCoV (PR 3 %) detektiert. RSV wurden in der 43. KW nicht nachgewiesen.

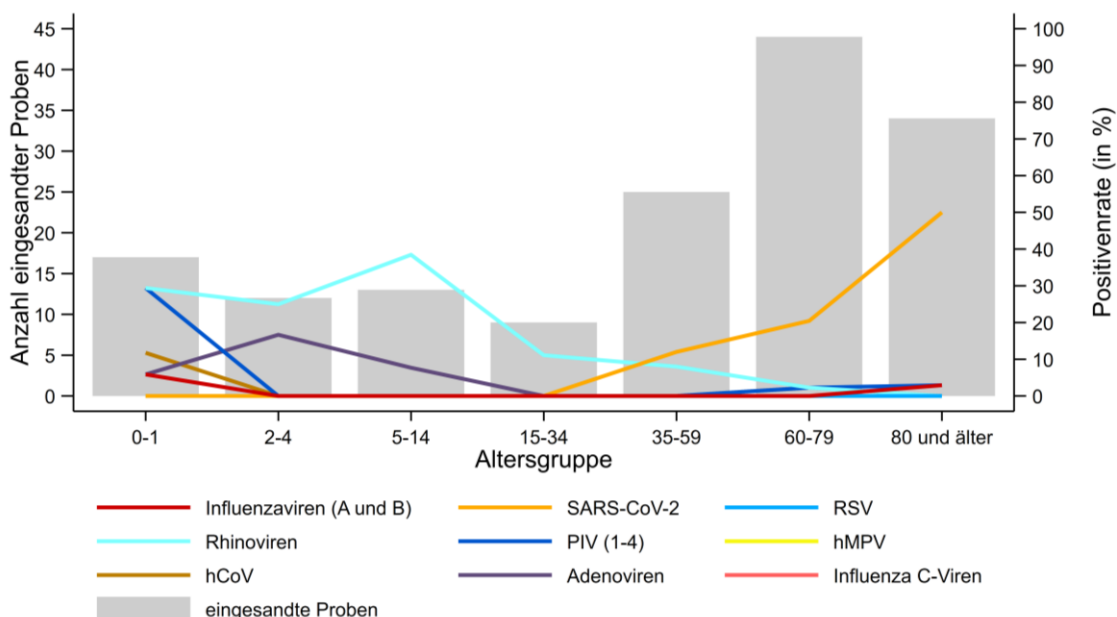
**Tab. 2:** Anzahl und Positivenrate (in %) der im Rahmen der virologischen SARI-Surveillance im NRZ für Influenzaviren identifizierten Atemwegsviren in der Saison 2024/25 (bis zur 43. KW 2024), Stand 29.10.2024.

	40. KW	41. KW	42. KW	43. KW	Gesamt ab 40. KW 2024
Anzahl eingesandter Proben	32	52	39	37	160
Probenanzahl mit Virusnachweis*	14	16	18	12	60
Positivenrate (PR)	44 %	31 %	46 %	32 %	38 %
Influenzaviren					
A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	0
A(H <sub>3</sub> N <sub>2</sub> )	0	0	0	0	0
A(H <sub>1</sub> N <sub>1</sub> )pdm09	1	0	0	1	2
B	0	0	0	0	0
SARS-CoV-2	6	11	6	7	30
RSV	0	0	0	0	0
hMPV	0	0	0	0	0
PIV (1 – 4)	3	2	2	0	7
Rhinoviren	3	3	9	3	18
hCoV	1	0	1	1	3
Adenoviren	0	1	4	0	5
Influenza C-Viren**	0	0	0	0	0

\* Die Probenanzahl mit Virusnachweis kann von der Summe der positiven Einzelnachweise abweichen, wenn Mehrfachinfektionen (z. B. mit Influenza- und Rhinoviren) nachgewiesen wurden. Positivenrate = Anzahl positiver Proben / Anzahl eingesandter Proben, in Prozent.

\*\* Influenza C-Viren werden ab der Saison 2024/25 ausgewiesen

Von der 40. KW bis zur 43. KW wurden SARS-CoV-2 hauptsächlich bei den Erwachsenen ab 35 Jahren nachgewiesen, Rhinoviren vorwiegend bei Kindern bis 14 Jahre (Abb. 10). Zudem wurden weitere Viren des Erregerpanels vereinzelt meist bei Kindern unter 5 Jahren nachgewiesen.



**Abb. 10:** Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Rhinoviren, Adenoviren und Influenza C-Viren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in den vergangenen vier Wochen (40. bis 43. KW 2024).



## Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

### Influenza

In der 43. MW 2024 wurden bislang insgesamt 268 Fälle gemäß IfSG an das RKI übermittelt, die der Referenzdefinition (einschließlich klinisch epidemiologisch bestätigter Fälle der RKI-Falldefinitionskategorien B – E) entsprechen. Alle 268 Fälle entfallen auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen (Tab. 3). Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche auf niedrigem Niveau relativ stabil geblieben. Bei 34 (13 %) Fällen von allen laborbestätigten Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 29.10.2024).

Seit der 40. MW 2024 wurden insgesamt 950 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Hiervon entfallen alle 950 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen. Bei 166 (17 %) der laborbestätigten Fälle wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

In der Saison 2024/25 wurden bislang keine Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt.

Bisher wurden in der Saison 2024/25 keine Influenza-Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen pro Ausbruch an das RKI übermittelt.

**Tab. 3:** Gemäß IfSG an das RKI übermittelte Influenzafälle nach Meldewoche (MW) und Influenzavirustyp/-subtyp (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitionskategorien C-E)

	38. MW	39. MW	40. MW	41. MW	42. MW	43. MW	Gesamt ab 40. MW 2024
Influenza A (nicht subtypisiert)	96	118	124	175	168	192	659
A(H1N1)pdm09	2	4	4	4	7	3	18
A(H3N2)	1	2	0	2	1	1	4
nicht nach A / B differenziert	4	3	5	13	6	7	31
B	36	34	47	63	63	65	238
<b>Gesamt</b>	<b>139</b>	<b>161</b>	<b>180</b>	<b>257</b>	<b>245</b>	<b>268</b>	<b>950</b>
Hospitalisierte Fälle	34	42	47	54	31	34	166

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

### COVID-19

In der 43. MW 2024 wurden bislang 11.999 COVID-19 Fälle gemäß IfSG entsprechend der Referenzdefinition (laborbestätigt mittels Nukleinsäurenachweis oder Erregerisolierung) an das RKI übermittelt (Tab. 4). Bei 3.856 (32 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 29.10.2024). Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche relativ stabil geblieben.

Seit der 40. MW 2024 wurden insgesamt 44.265 laborbestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt. Bei 14.982 (34 %) Fällen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

In der Saison 2024/25 wurden bisher 341 Todesfälle mit SARS-CoV-2-Infektion an das RKI übermittelt. 96 % der Verstorbenen waren 60 Jahre oder älter.

Bisher wurden in der Saison 2024/25 insgesamt 131 COVID-19-Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen pro Ausbruch an das RKI übermittelt. Davon wurden 13 Ausbrüche in der 43. MW übermittelt (Tab 5).<sup>2</sup>

**Tab. 4:** Gemäß IfSG an das RKI übermittelte COVID-19-Fälle nach Meldewoche (MW) (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen)

	38. MW	39. MW	40. MW	41. MW	42. MW	43. MW	Gesamt ab 40. MW 2024
SARS-CoV-2	7.567	9.846	8.148	12.067	12.051	11.999	44.265
Hospitalisierte Fälle	2.319	3.078	2.628	4.362	4.136	3.856	14.982

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

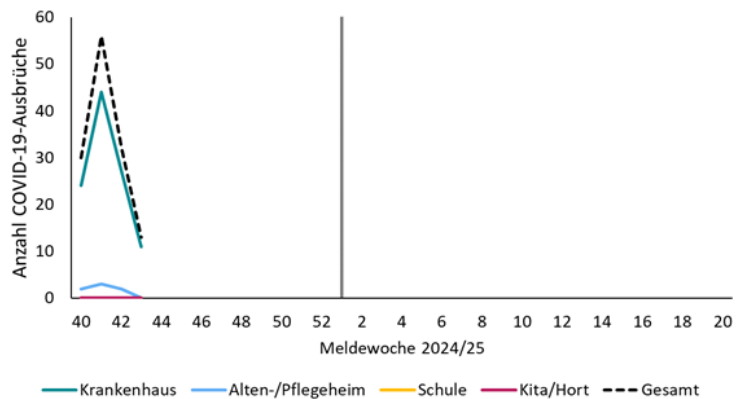
<sup>2</sup> Eine ausführliche Beschreibung zu Ausbrüchen und Ausbruchsfällen mit COVID-19, Influenza und RSV-Infektionen in der Saison 2023/24 wurden im Epidemiologischen Bulletin veröffentlicht:

[https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2024/Ausgaben/39\\_24.pdf](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2024/Ausgaben/39_24.pdf)

**Tab. 5:** Gemäß IfSG an das RKI übermittelte COVID-19-Ausbrüche gesamt sowie für ausgewählte Settings in der Saison 2024/25. Es wurden nur Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen gemäß Referenzdefinition berücksichtigt (laborbestätigte Fälle). Der senkrechte Strich markiert die 1. MW des Jahres.

### COVID-19-Ausbrüche

Gesamtzahl Saison	131
Krankenhaus	106
Alten- und Pflegeheime	7
Schule	0
Kita/Hort	0
sonstige Settings*	18
Anzahl Ausbruchsfälle	1.028
durchschnittliche Fallzahl pro Ausbruch	7,8



\*Unter sonstige Settings sind alle weiteren Settings wie z.B. privater Haushalt, Arbeitsplatz oder Freizeit zusammengefasst.

### RSV-Infektionen

Für die 43. MW 2024 wurden bislang insgesamt 58 Fälle mit RSV-Infektion gemäß IfSG an das RKI übermittelt, die der Referenzdefinition (einschließlich klinisch epidemiologisch bestätigter Fälle der RKI-Falldefinitionskategorien B – E) entsprechen. Alle 58 Fälle entfallen auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen (Tab. 6). Die Fallzahlen befinden sich auf einem niedrigen Niveau.

Bei 14 (24 %) Fällen von allen laborbestätigten Fällen wurde für die 43. MW 2024 angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Stand 29.10.2024).

Seit der 40. MW 2024 wurden insgesamt 174 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Darunter entfallen alle 174 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen. Bei 45 (26 %) der laborbestätigten Fälle wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

In der Saison 2024/25 wurden bislang keine Todesfälle mit RSV-Infektion an das RKI übermittelt.

Bisher wurden in der Saison 2024/25 keine RSV-Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen pro Ausbruch an das RKI übermittelt.

**Tab. 6:** Gemäß IfSG an das RKI übermittelte RSV-Infektionen nach Meldewoche (MW) (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitionskategorie C-E)

	38. MW	39. MW	40. MW	41. MW	42. MW	43. MW	Gesamt ab 40. MW 2024
RSV	39	59	24	35	57	58	174
Hospitalisierte Fälle	9	8	6	9	16	14	45

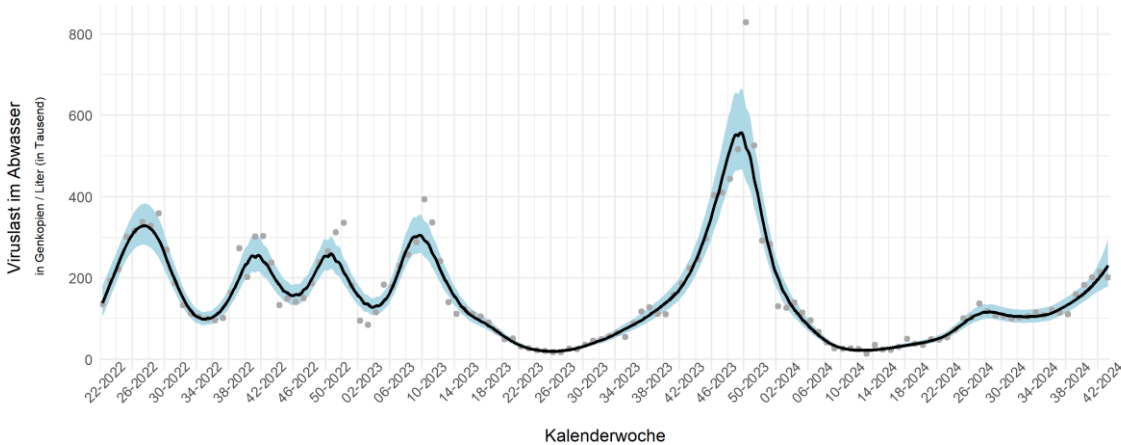
Bitte beachten Sie, dass später eingehende Meldungen die Werte für die aktuelle Woche und die Vorwochen noch verändern können.

## Abwassermonitoring von respiratorischen Erregern

### SARS-CoV-2

Die Abb. 11 zeigt den Verlauf der aggregierten SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser. Seit der 38. KW ist ein starker Anstieg in der aggregierten SARS-CoV-2-Viruslast zu beobachten.

In der 43. KW lagen Daten aus 136 Kläranlagen vor. Die Entwicklung der letzten Wochen kann sich aufgrund von Nachmeldungen noch verändern, insbesondere, wenn Standorte mit einer hohen Anzahl an angeschlossenen Einwohnern nachmelden.

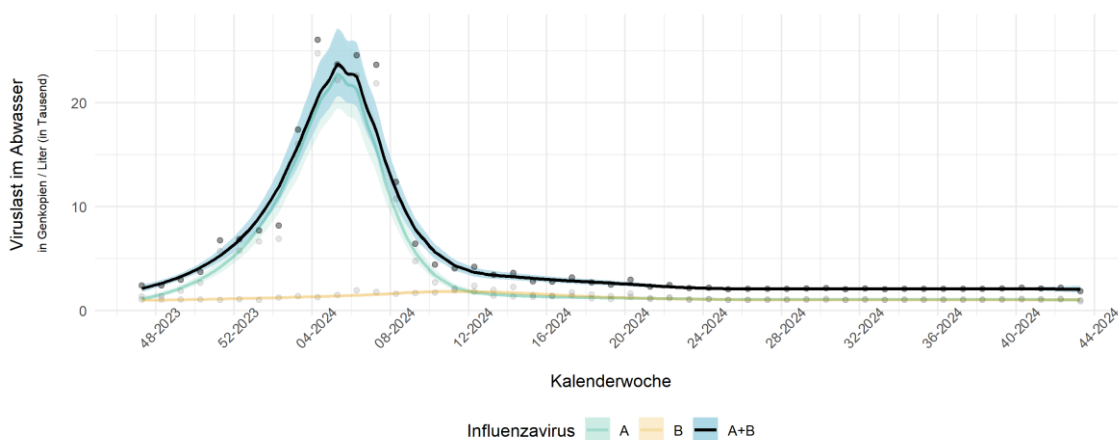


**Abb. 11:** Aggregierte SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punktwisen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 29.10.2024, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (23.10.2024, 43. KW). Gezeigt werden 7-Tage-Mittelwerte, die sich auf den Zeitraum Donnerstag bis Mittwoch beziehen. Daten weiterer Standorte werden nachgeliefert.

### Influenzaviren

Die Abb. 12 zeigt den Verlauf der aggregierten Viruslast von Influenza A- und B-Viren im Abwasser. Insgesamt wird in 99 Kläranlagen auf Influenzaviren untersucht. Seit der 9. KW 2024 befinden sich die Viruslasten für Influenza A- und B-Viren im niedrigen Bereich.

In der 43. KW lagen Daten aus 89 Kläranlagen für Influenza A-Viren und aus 89 Kläranlagen für Influenza B-Viren vor. Die Entwicklung der letzten Wochen kann sich aufgrund von Nachmeldungen noch verändern, insbesondere, wenn Standorte mit einer hohen Anzahl an angeschlossenen Einwohnern nachmelden.



**Abb. 12:** Aggregierte Viruslast von Influenza A- und B-Viren im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punktwisen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 29.10.2024, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (23.10.2024, 43. 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 und 6 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](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](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](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/SurvStat/survstat_node.html).

Die Daten des COVID-19 Impfquotenmonitorings vom 9.7.2024, die nach der Beendigung der Vorsorgeverordnung mit dem 30.6.2024 den finalen Stand der Daten darstellen, sind abrufbar unter: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html](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, Lehfeld AS, Cai W, Kerber R, Hackmann C, Preuß U, Prahm K, Krupka S, Haas W

### Vorgeschlagene Zitierweise

Robert Koch-Institut: ARE-Wochenbericht KW 43/2024 | DOI: 10.25646/12891