

ARE-Wochenbericht des RKI

Aktuelles zu akuten respiratorischen Erkrankungen
44. Kalenderwoche (28.10. bis 3.11.2024)

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 und die Feiertage in einigen Bundesländern können die Werte stärker schwanken und sich nachträglich noch verändern.

Die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in der Bevölkerung ist in der 44. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche relativ stabil geblieben.

Im ambulanten Bereich ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 44. KW im Vergleich zur Vorwoche gesunken.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 44. KW 2024 in insgesamt 60 der 121 eingesandten Proben aus dem ARE-Praxis-Sentinel respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (26 %) und SARS-CoV-2 (14 %), gefolgt von Parainfluenzaviren (PIV; 6 %), humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; 5 %) und Adenoviren (4 %).

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 44. KW 2024 gesunken. Der Anteil der COVID-19-Diagnosen bei SARI-Patientinnen und -Patienten blieb weiter relativ stabil. Es wurde in der 44. KW bei 19 % der SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose vergeben, 1 % der Fälle erhielt eine Influenza-Diagnose. In der virologischen SARI-Surveillance des NRZ für Influenzaviren wurden in 15 der 26 eingesandten Proben respiratorische Viren nachgewiesen, darunter hauptsächlich SARS-CoV-2 (46 %) und Rhinoviren (12 %).

Die Zahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle gemäß IfSG ist in der 44. Meldewoche (MW) im Vergleich zur 43. MW gesunken.

In der 42. KW 2024 wurde die Sublinie KP.3.1.1 mit einem kaum veränderten Anteil von 59 %, die rekombinante Sublinie XEC mit einem leicht zunehmenden Anteil von 34 % nachgewiesen.

Im Abwassermonitoring hat sich der Anstieg der SARS-CoV-2-Virulast der letzten Wochen aktuell nicht fortgesetzt. Die Viruslast von Influenza A- und B-Viren befindet sich seit der 9. KW auf einem niedrigen Niveau.

Weitere Informationen zur Saison 2024/25 in Deutschland

- COVID-19, Influenza, RSV und akute Atemwegserkrankungen allgemein: 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.
- Informationen zu aviärer Influenza A(H5N1) (Stand 10.10.2024):
<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 44. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche relativ stabil geblieben und lag insgesamt bei rund 7.100 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 7.200; Abb. 1). Dabei sind die Werte bei den Erwachsenen leicht gesunken und bei den Kindern leicht gestiegen. Die aktuelle ARE-Inzidenz (gesamt) entspricht einer Gesamtzahl von etwa 6,0 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 seit der 39. KW gesunken und lag in der 44. KW bei rund 700 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. Weitere Informationen sind abrufbar unter: <https://www.rki.de/grippeweb>.

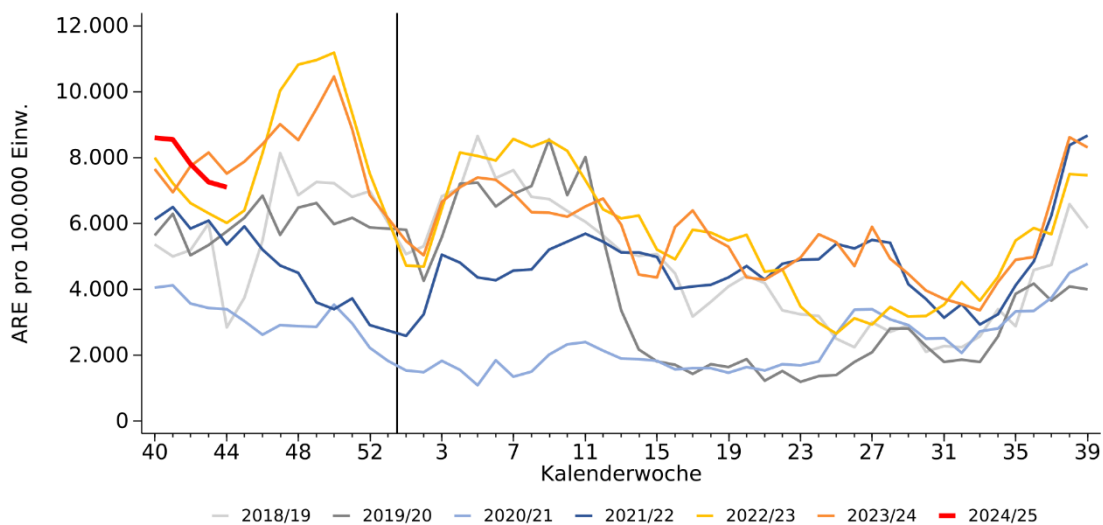


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenz pro 100.000 Einw. in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 44. KW 2024). In Jahren mit ausschließlich 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ARE-Praxis-Sentinel

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 44. KW im Vergleich zur Vorwoche gesunken (Abb. 2). Die ca. 1.300 Arztbesuche wegen ARE pro 100.000 Einw. in der 44. KW 2024 ergeben auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von rund 1,1 Millionen Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.

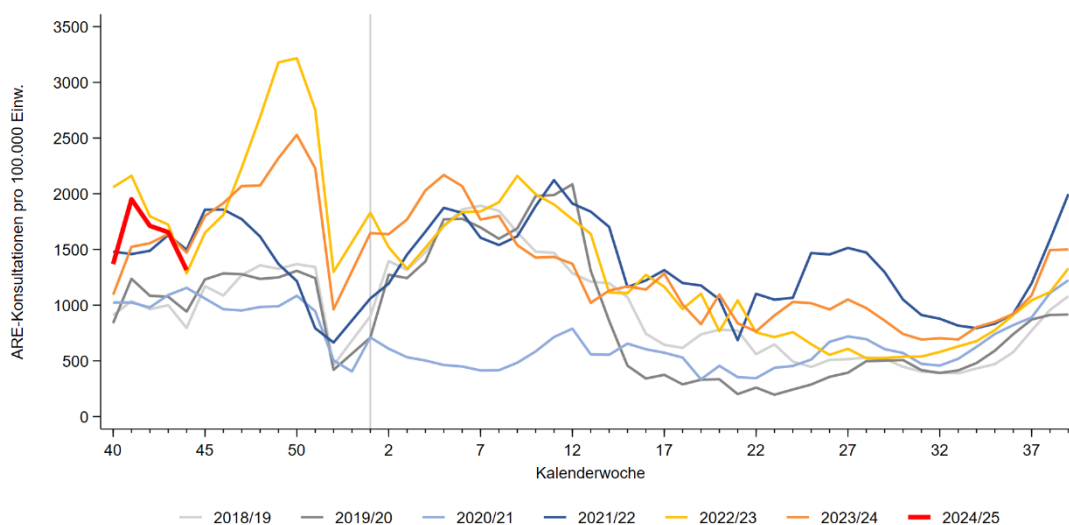


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 44. KW 2024). In Jahren mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Aufgrund der Herbstferien und der Feiertage in einigen Bundesländern in der 44. KW 2024 können sich die Werte durch ein geändertes Konsultationsverhalten und Praxisschließzeiten sowie durch nachträgliche Meldungen stärker verändern.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 44. KW im Vergleich zur Vorwoche in allen Altersgruppen gesunken (Abb. 3).

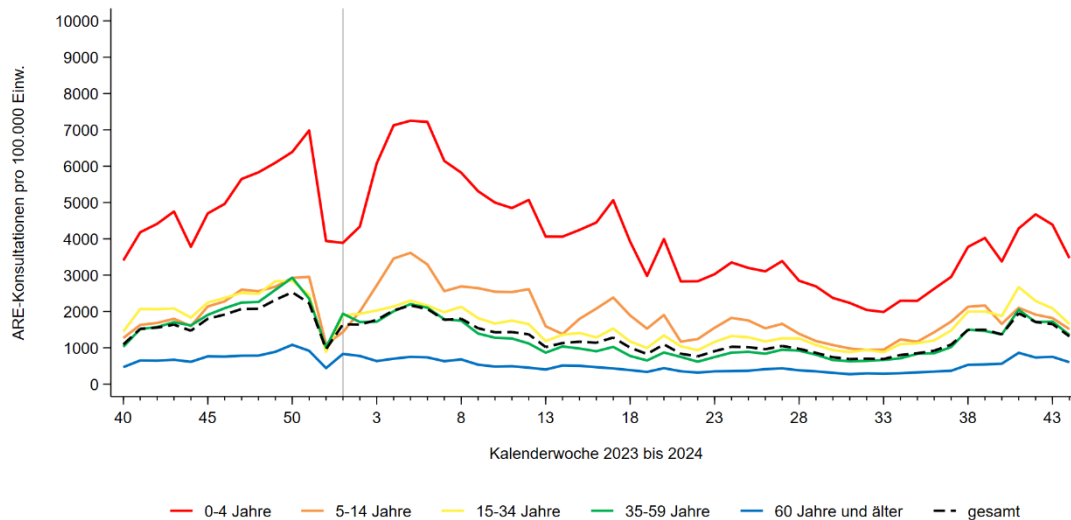


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2023 bis zur 44. KW 2024 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Inzidenz der ARE-Arztbesuche mit zusätzlicher COVID-19-Diagnose pro 100.000 Einw., die mithilfe von Daten aus SEED^{ARE} wöchentlich berechnet werden, ist in der 44. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche gesunken und befindet sich mit unter 100 Arztbesuchen wegen ARE mit COVID-19 Diagnose pro 100.000 Einw. auf einem niedrigeren Niveau als 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 44. KW 2024 insgesamt 121 Sentinelproben von 49 Arztpraxen aus elf der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 60 (50 %) der 121 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 1).

Es gab sieben Doppelinfektionen, hauptsächlich mit Beteiligung von Rhinoviren.

In der 44. KW 2024 zirkulierten hauptsächlich Rhinoviren (Positivenrate (PR) 26 %) und SARS-CoV-2 (PR 14 %), gefolgt von Parainfluenzaviren (PIV; PR 6 %), humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; PR 5 %) und Adenoviren (PR 4 %). Influenza A- und B-Viren, Respiratorische Synzytialviren (RSV), humane Metapneumoviren (hMPV) und Influenza C-Viren wurden in der 44. KW nicht nachgewiesen (Tab. 1 und Abb. 4).

Tab. 1: Anzahl und Positivenrate (in %) der im Rahmen des ARE-Praxis-Sentinelns im NRZ für Influenzaviren identifizierten Atemwegsviren in der Saison 2024/25 (bis zur 44. KW 2024), Stand 5.11.2024.

		41. KW	42. KW	43. KW	44. KW	Gesamt ab 40. KW 2024
Anzahl eingesandter Proben		161	155	154	121	677
Probenanzahl mit Virusnachweis*		92	85	81	60	362
	Positivenrate (PR)	57 %	55 %	53 %	50 %	53 %
Influenzaviren	A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	0
	A(H3N2)	1	0	0	0	1
	A(H1N1)pdm09	2	0	0	0	2
	B	0	0	0	0	0
SARS-CoV-2		33	30	34	17	124
RSV		0	0	0	0	0
hMPV		2	0	0	0	2
PIV (1 – 4)		7	8	9	7	36
Rhinoviren		49	46	30	32	182
hCoV		3	5	8	6	23
Adenoviren		3	8	10	5	31
Influenza C-Viren**		1	0	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.

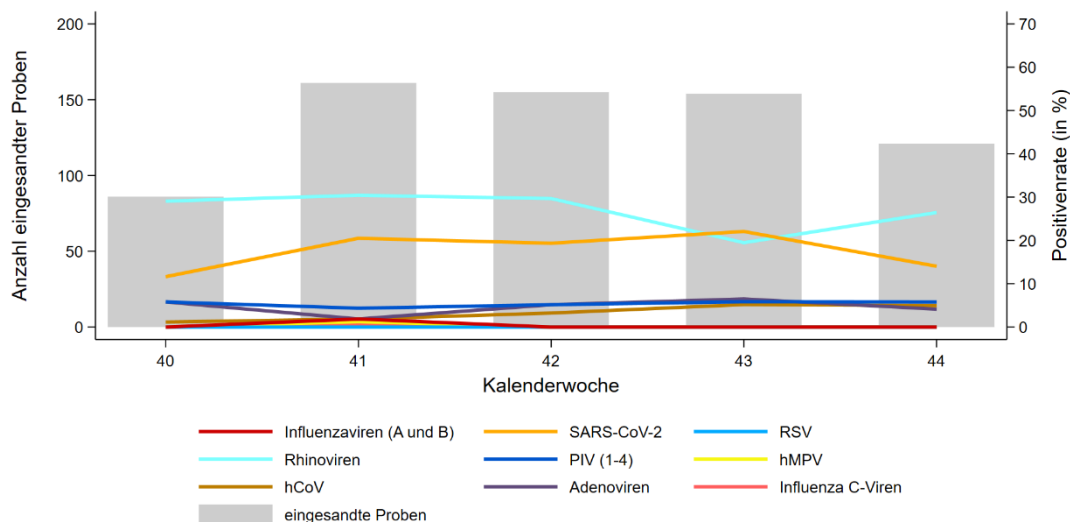


Abb. 4: Anteil der Nachweise für Influenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Rhinoviren, Adenoviren und Influenza C-Viren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des Sentinelns eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW bis zur 44. KW 2024.

In der 44. KW wurden Rhinoviren in allen Altersgruppen nachgewiesen, während SARS-CoV-2 vorwiegend bei Erwachsenen detektiert wurden (Abb. 5).

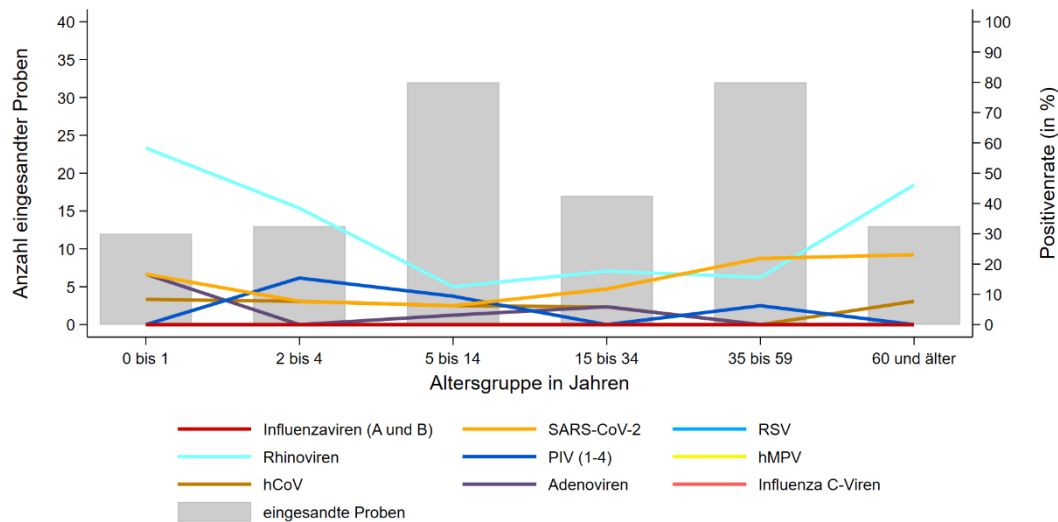


Abb. 5: Anteil (Positivensraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Rhinoviren, Adenoviren und Influenza C-Viren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 44. KW 2024.

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.

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

Für die 42. KW 2024 stehen aktuell 118 SARS-CoV-2-Gesamtgenomsequenzen für die Analyse der Variantenanteile zur Verfügung (Stand 5.11.2024). Der Anteil der Linie KP.3.1.1 hat sich weiterhin kaum verändert und lag bei 59 % (Vorwoche: 57 %). Die rekombinante Linie XEC wurde im Vergleich zur Vorwoche (30 %) mit einem leicht steigenden Anteil von 34 % nachgewiesen. KP.3.1.1 ist unter den in Deutschland zirkulierenden SARS-CoV-2-Linien weiterhin dominant.

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 WHO¹ als VUM eingestuft sind.

Aufgrund von Nachmeldungen kommt es regelmäßig zu Änderungen der Anteile zirkulierender SARS-CoV-2-Varianten für zurückliegende Berichtszeiträume. 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.

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) ist die Inzidenz schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 44. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche gesunken. Die SARI-Inzidenz liegt aktuell auf einem vergleichsweise niedrigen Niveau (Abb. 6).

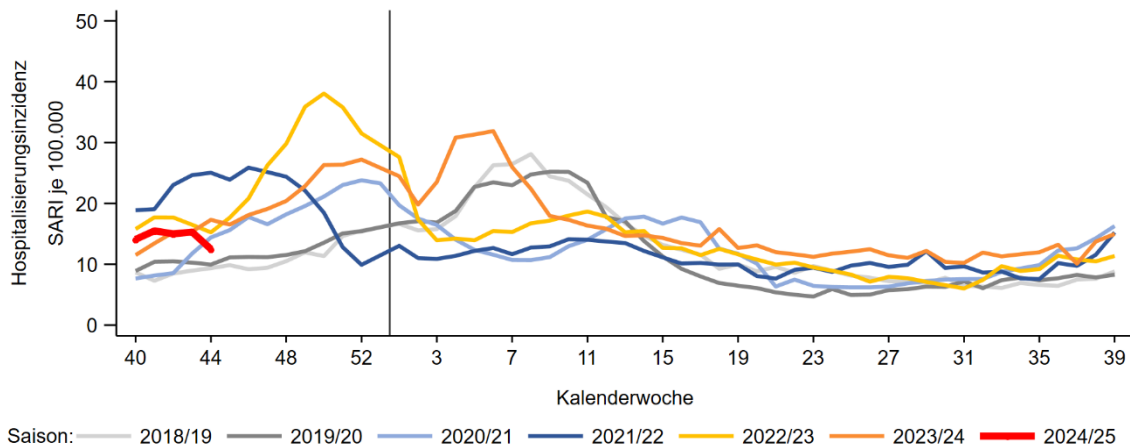


Abb. 6: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09-J22), in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 44. KW 2024), Daten aus 69 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die SARI-Inzidenz ist in der 44. KW 2024 bei Kindern unter 5 Jahren gestiegen, in den Altersgruppen ab 35 Jahren dagegen gesunken. 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 den Altersgruppen der 5- bis 14-Jährigen sowie der 15- bis 34-Jährigen auf einem erhöhten Niveau. In den übrigen Altersgruppen befanden sich die SARI-Fallzahlen in der 44. KW auf einem niedrigen Niveau (Abb. 7).

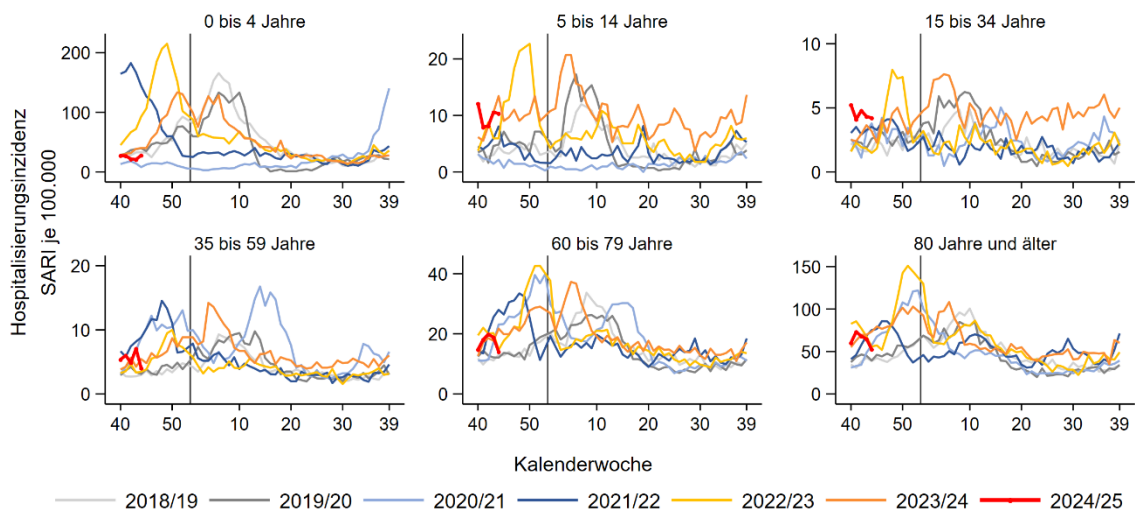


Abb. 7: Wöchentliche Inzidenz der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 44. KW 2024), Daten aus 69 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres. Zu beachten sind die unterschiedlichen 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 44. KW 2024 erhielten 19 % der SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose (Vorwoche: 23 %). Bei 1 % der SARI-Patientinnen und -Patienten wurde ein Influenza-Erkrankung diagnostiziert, bei weniger als 1 % wurde eine RSV-Diagnose vergeben (Abb. 8).

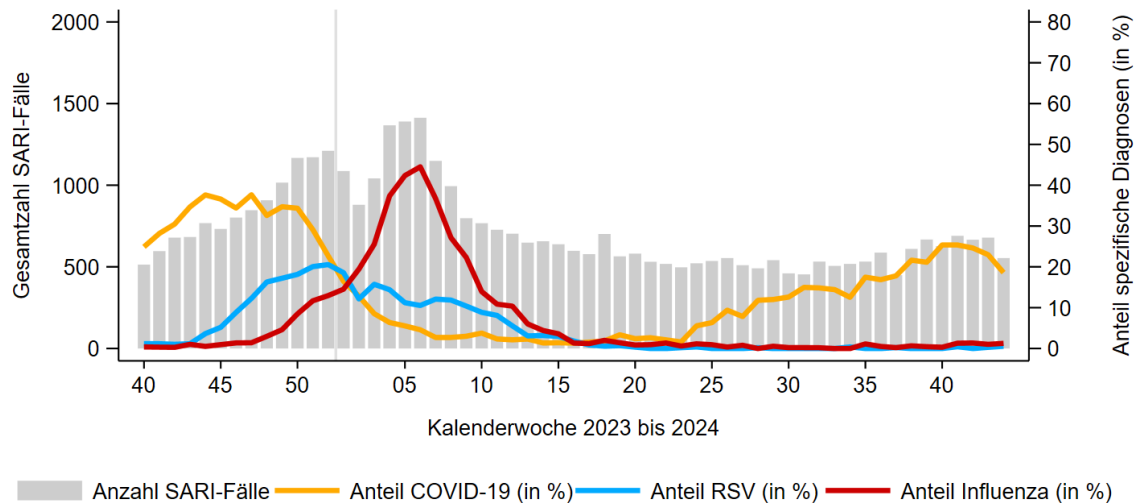


Abb. 8: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2023 bis zur 44. 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 44. KW in den meisten Altersgruppen vergeben, überwiegend jedoch in den Altersgruppen ab 60 Jahren (Abb. 9). Vereinzelt wurden Influenza-Diagnosen in den Altersgruppen 2 bis 14 Jahre und 60 bis 79 Jahre sowie RSV-Diagnosen bei Säuglingen vergeben.

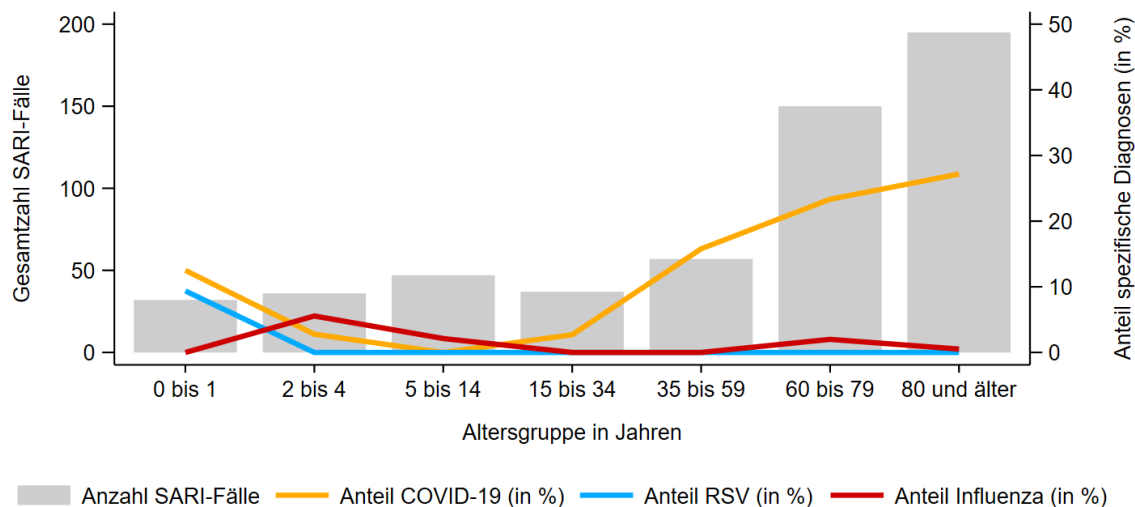


Abb. 9: Anzahl der in der 44. KW 2024 neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppe (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen (Linien, rechte y-Achse).

In Abb. 10 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 (Abb. 9). In der 44. KW 2024 erhielten 26 % der intensivpflichtigen SARI-Fälle im Sentinel eine COVID-19-Diagnose und ein Fall (2 %) erhielt eine Influenza-Diagnose. Es wurde keine RSV-Diagnose bei intensivpflichtigen SARI-Fällen vergeben.

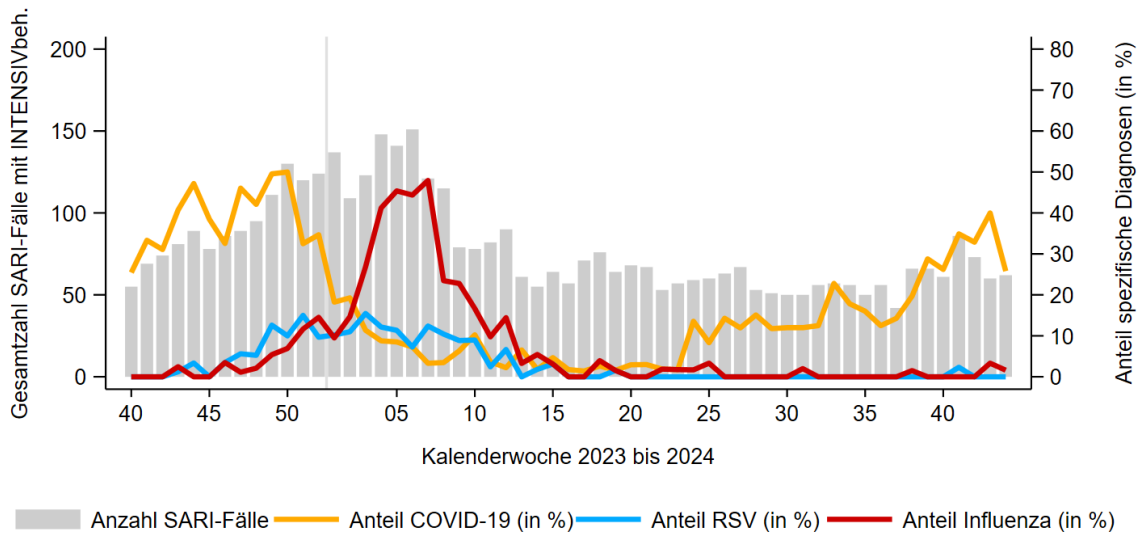


Abb. 10: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, von der 40. KW 2023 bis zur 44. 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 44. KW 2024 insgesamt 26 Sentinelproben aus sechs der 15 teilnehmenden Kliniken zugesandt. In insgesamt 15 (58 %) der 26 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2).

In der 44. KW 2024 wurden SARS-CoV-2 (PR 46 %), Rhinoviren (PR 12 %) und Adenoviren (PR 4 %) nachgewiesen (Abb. 11). Influenzaviren und RSV wurden in der 44. 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 44. KW 2024), Stand 5.11.2024.

	41. KW	42. KW	43. KW	44. KW	Gesamt ab 40. KW 2024
Anzahl eingesandter Proben	52	39	47	26	196
Probenanzahl mit Virusnachweis*	16	18	18	15	81
Positivenrate (PR)	31 %	46 %	38 %	58 %	41 %
Influenzaviren					
A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	0
A(H ₃ N ₂)	0	0	0	0	0
A(H ₁ N ₁)pdm09	0	0	1	0	2
B	0	0	0	0	0
SARS-CoV-2	11	6	7	12	42
RSV	0	0	0	0	0
hMPV	0	0	1	0	1
PIV (1 – 4)	2	2	1	0	8
Rhinoviren	3	9	7	3	25
hCoV	0	1	1	0	3
Adenoviren	1	4	0	1	6
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

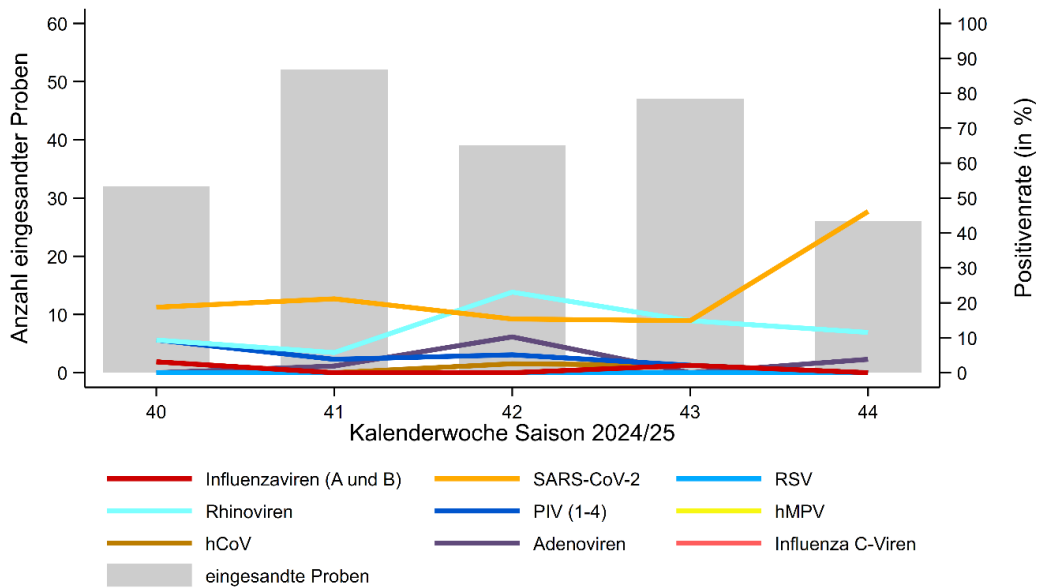


Abb. 11: Anteil der Nachweise für Influenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Adenoviren, Rhinoviren und Influenza C-Viren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen der virologischen SARI Surveillance eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW bis zur 44. KW 2024

Von der 41. KW bis zur 44. KW wurde SARS-CoV-2 hauptsächlich bei den Erwachsenen ab 35 Jahren identifiziert, Rhinoviren vorwiegend bei Kindern bis 14 Jahre und jungen Erwachsenen bis 34 Jahren. Zudem wurden weitere Viren des Erregerpanels vereinzelt bei Kindern unter fünf Jahren nachgewiesen (Abb. 12).

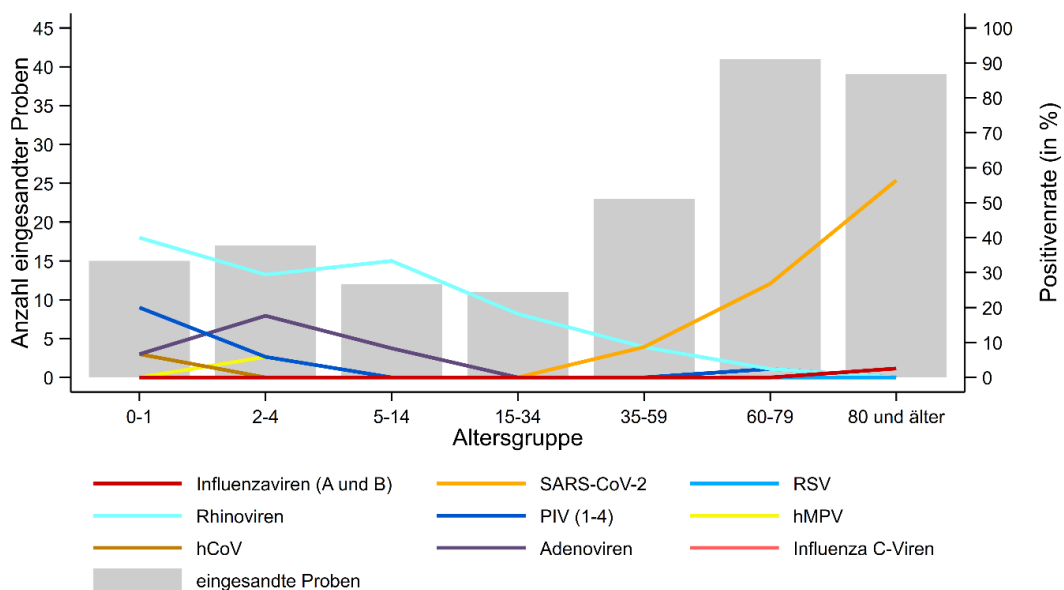


Abb. 12: Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Rhinoviren, Adenoviren und Influenza C-Viren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in den vergangenen vier Wochen (41. KW bis 44. KW 2024).

Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Influenza

In der 44. MW 2024 wurden bislang insgesamt 236 Fälle gemäß IfSG an das RKI übermittelt, die der Referenzdefinition (einschließlich klinisch epidemiologisch bestätigter Fälle der RKI-Falldefinitionskategorien B – E) entsprechen. Alle 236 Fälle entfallen auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen (Tab. 3). Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche auf niedrigem Niveau relativ stabil geblieben. Bei 46 (19 %) Fällen von allen laborbestätigten Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 5.11.2024).

Seit der 40. MW 2024 wurden insgesamt 1.192 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Alle 1.192 Fälle entfallen auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen. Bei 219 (18 %) 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)

	39. MW	40. MW	41. MW	42. MW	43. MW	44. MW	Gesamt ab 40. MW 2024
Influenza A (nicht subtypisiert)	118	124	176	168	197	153	818
A(H1N1)pdm09	4	4	4	7	3	5	23
A(H3N2)	2	0	2	1	1	2	6
nicht nach A / B differenziert	3	5	13	6	7	9	40
B	34	47	63	63	65	67	305
Gesamt	161	180	258	245	273	236	1.192
Hospitalisierte Fälle	42	47	54	33	39	46	219

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

COVID-19

In der 44. MW 2024 wurden bislang 8.629 COVID-19 Fälle gemäß IfSG entsprechend der Referenzdefinition (laborbestätigt mittels Nukleinsäurenachweis oder Erregerisolierung) an das RKI übermittelt (Tab. 4). Bei 2.787 (32 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 5.11.2024). Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche gesunken.

Seit der 40. MW 2024 wurden insgesamt 53.268 laborbestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt. Bei 18.454 (35 %) Fällen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

In der Saison 2024/25 wurden bisher 469 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 154 COVID-19-Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen pro Ausbruch an das RKI übermittelt. Davon wurden sechs Ausbrüche in der 44. MW übermittelt (Tab 5).²

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

	39. MW	40. MW	41. MW	42. MW	43. MW	44. MW	Gesamt ab 40. MW 2024
SARS-CoV-2	9.846	8.152	12.087	12.094	12.306	8.629	53.268
Hospitalisierte Fälle	3.095	2.645	4.406	4.291	4.325	2.787	18.454

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

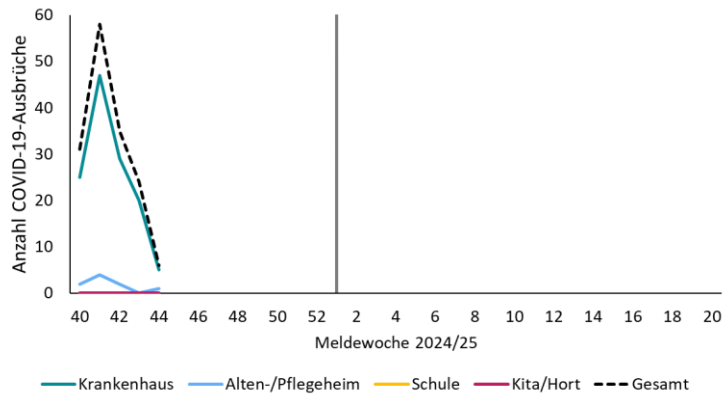
² Eine ausführliche Beschreibung zu Ausbrüchen und Ausbruchsfällen mit COVID-19, Influenza und RSV-Infektionen in der Saison 2023/24 wurden im Epidemiologischen Bulletin veröffentlicht:

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2024/Ausgaben/39_24.pdf

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	154
Krankenhaus	126
Alten- und Pflegeheime	9
Schule	0
Kita/Hort	0
sonstige Settings*	19
Anzahl Ausbruchsfälle	1.216
durchschnittliche Fallzahl pro Ausbruch	7,9



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

RSV-Infektionen

Für die 44. MW 2024 wurden bislang insgesamt 85 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 85 Fälle entfallen auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen (Tab. 6). Die Fallzahlen befinden sich auf einem niedrigen Niveau.

Bei 25 (29 %) Fällen von allen laborbestätigten Fällen wurde für die 44. MW 2024 angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Stand 5.11.2024).

Seit der 40. MW 2024 wurden insgesamt 257 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Alle 257 Fälle entfallen auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen. Bei 73 (28 %) 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)

	39. MW	40. MW	41. MW	42. MW	43. MW	44. MW	Gesamt ab 40. MW 2024
RSV	59	24	35	57	56	85	257
Hospitalisierte Fälle	8	6	9	16	17	25	73

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. 13 zeigt den Verlauf der aggregierten SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser.

In der 44. KW lagen Daten aus 98 Kläranlagen vor. Der Anstieg der SARS-CoV-2-Viruslast der letzten Wochen hat sich aktuell nicht fortgesetzt.

Aufgrund der Feiertage lagen für diese KW vergleichsweise wenige Daten vor. Die Entwicklung der letzten Wochen kann sich aufgrund von Nachmeldungen noch verändern, insbesondere, wenn Standorte mit einer hohen Anzahl an angeschlossenen Einwohnern nachmelden.

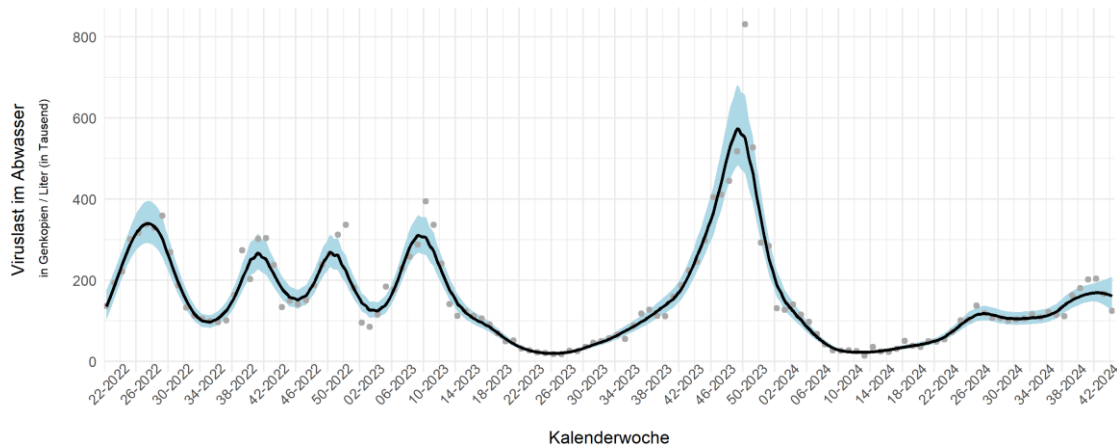


Abb. 13: Aggregierte SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punktwisen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 5.11.2024, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (30.10.2024, 44. KW). Gezeigt werden 7-Tage-Mittelwerte, die sich auf den Zeitraum Donnerstag bis Mittwoch beziehen. Daten weiterer Standorte werden nachgeliefert.

Influenzaviren

Die Abb. 14 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 44. KW lagen Daten aus 58 Kläranlagen für Influenza A-Viren und 58 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.

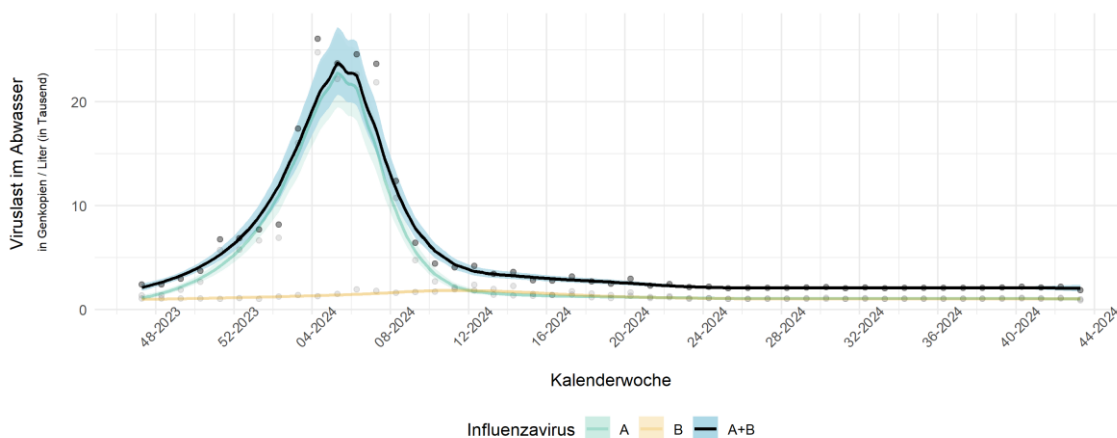


Abb. 14: Aggregierte Viruslast von Influenza A- und B-Viren im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punktwisen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 5.11.2024, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (30.10.2024, 44. KW). Gezeigt werden 7-Tage-Mittelwerte, die sich auf den Zeitraum Donnerstag bis Mittwoch beziehen. Daten weiterer Standorte werden nachgeliefert.

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

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 und Abb. 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 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

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 44/2024 | DOI: 10.25646/12904