

ARE-Wochenbericht des RKI

Aktuelles zu akuten respiratorischen Erkrankungen
45. Kalenderwoche (4.11. bis 10.11.2024)

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 teilweise unter dem Niveau der Vorjahre. Das ARE-Geschehen wird seit Juli 2024 hauptsächlich durch Rhinoviren und SARS-CoV-2 bestimmt.

Die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in der Bevölkerung ist in der 45. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen.

Im ambulanten Bereich ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 45. KW im Vergleich zur Vorwoche gestiegen.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 45. KW 2024 in insgesamt 66 der 128 eingesandten Proben aus dem ARE-Praxis-Sentinel respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (25 %) und SARS-CoV-2 (12 %), gefolgt von Adenoviren (8 %), Para-influenzaviren (PIV; 6 %), humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; 5 %) sowie Influenza A- oder B-Viren (2 %). Respiratorische Synzytialviren (RSV) und humane Metapneumoviren wurden mit jeweils 1 % nachgewiesen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 45. KW 2024 gesunken. Der Anteil der COVID-19-Diagnosen bei SARI-Patientinnen und -Patienten blieb weiter relativ stabil. Es wurde in der 45. KW bei 18 % der SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose und bei weniger als 1 % der Fälle eine Influenza-Diagnose vergeben. In der virologischen SARI-Surveillance des NRZ für Influenzaviren wurden in sieben der 16 eingesandten Proben respiratorische Viren nachgewiesen, darunter hauptsächlich SARS-CoV-2 (25 %), Rhinoviren und Adenoviren (je 13 %).

Die Zahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle gemäß IfSG ist in der 45. Meldewoche (MW) im Vergleich zur 44. MW relativ stabil geblieben.

In der 43. KW 2024 wurde die Sublinie KP.3.1.1 mit einem leicht abnehmenden Anteil von 56 %, die rekombinante Sublinie XEC mit einem unveränderten Anteil von 34 % nachgewiesen.

Im Abwassermonitoring ist seit der 42. KW ein leichter Rückgang der aggregierten SARS-CoV-2-Viruslast zu beobachten. Die Viruslast von Influenza A- und B-Viren befindet sich 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 45. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen und lag insgesamt bei rund 7.200 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 6.800; Abb. 1). Dabei sind die Werte bei den Kindern bis 14 Jahre gestiegen und bei den Erwachsenen ab 15 Jahre relativ stabil geblieben. Die aktuelle ARE-Inzidenz (gesamt) entspricht einer Gesamtzahl von etwa 6,1 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 45. KW bei rund 600 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. Weitere Informationen sind abrufbar unter: <https://www.rki.de/grippeweb>.

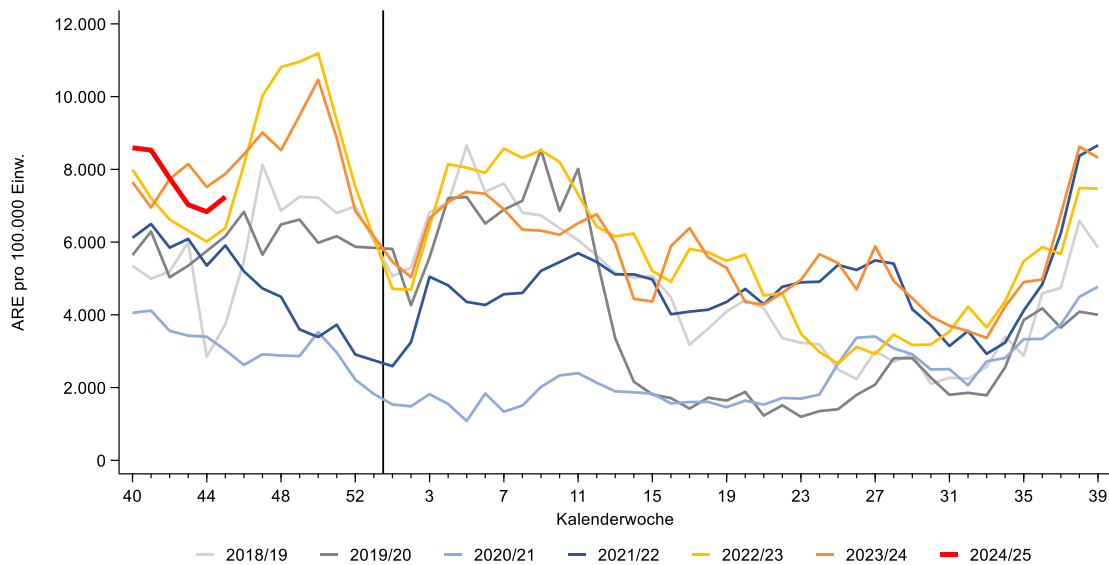


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenz pro 100.000 Einw. in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 45. KW 2024). In Jahren mit ausschließlich 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ARE-Praxis-Sentinel

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 45. KW im Vergleich zur Vorwoche gestiegen. (Abb. 2). Die ca. 1.700 Arztbesuche wegen ARE pro 100.000 Einw. in der 45. KW 2024 ergeben auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von rund 1,4 Millionen Arztbesuchen wegen akuten Atemwegserkrankungen.

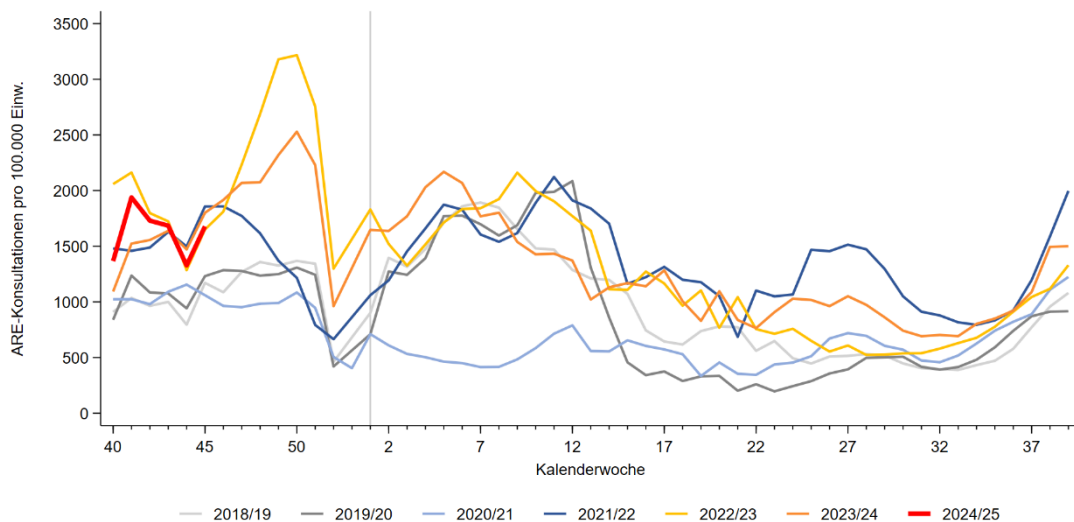


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 45. KW 2024). In Jahren mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Ein kurzfristiger Rückgang um die 44. KW war auch in den Vorsaisons aufgrund von Herbstferien bzw. Feiertagen zu beobachten.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 45. KW im Vergleich zur Vorwoche in allen Altersgruppen gestiegen (Abb. 3).

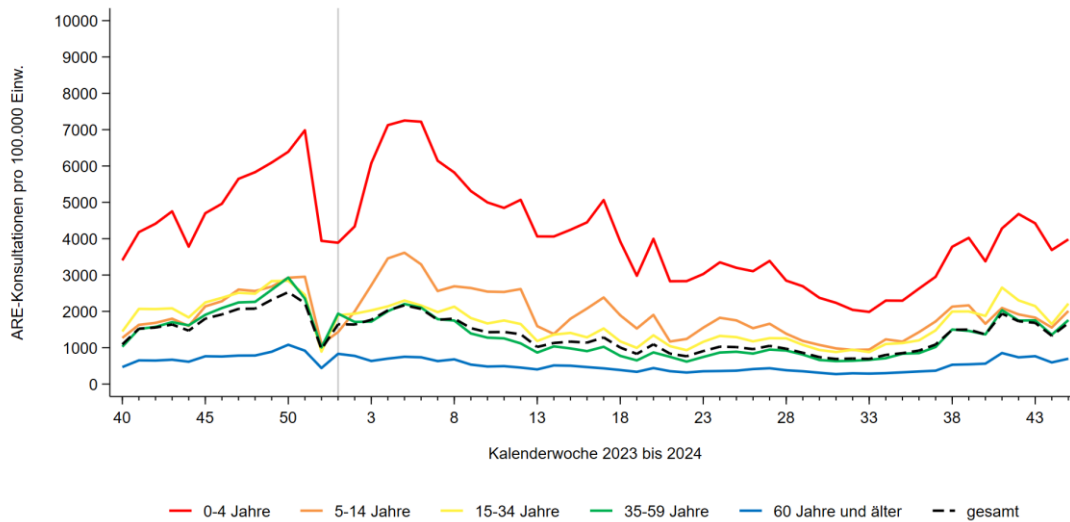


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2023 bis zur 45. KW 2024 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

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 45. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche relativ stabil geblieben und befindet sich mit weniger als 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 45. KW 2024 insgesamt 128 Sentinelproben von 47 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 66 (52 %) der 128 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 1).

Es gab zehn Doppelinfektionen, überwiegend mit Beteiligung von Rhinoviren.

In der 45. KW 2024 zirkulierten hauptsächlich Rhinoviren (Positivenrate (PR) 25 %) und SARS-CoV-2 (PR 12 %), gefolgt von Adenoviren (8 %), Parainfluenzaviren (PIV; 6 %) und humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; 5 %) sowie Influenza A- oder B-Viren (2 %). Respiratorische Synzytialviren (RSV) und humane Metapneumoviren wurden mit jeweils 1 % nachgewiesen. RSV wurden in der 45. KW 2024 zum ersten Mal in der aktuellen Saison 2024/25 detektiert. Influenza C-Viren wurden in der 45. 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 45. KW 2024), Stand 12.11.2024.

		42. KW	43. KW	44. KW	45. KW	Gesamt ab 40. KW 2024
Anzahl eingesandter Proben		155	154	126	128	810
Probenanzahl mit Virusnachweis*		85	81	64	66	432
	Positivenrate (PR)	55 %	53 %	51 %	52 %	53 %
Influenzaviren	A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	0
	A(H3N2)	0	0	0	0	1
	A(H1N1)pdm09	0	0	0	1	3
	B	0	0	0	1	1
SARS-CoV-2		30	34	18	15	140
RSV		0	0	0	1	1
hMPV		0	0	0	1	3
PIV (1 – 4)		8	9	7	8	44
Rhinoviren		46	30	35	32	217
hCoV		5	8	6	7	30
Adenoviren		8	10	5	10	41
Influenza C-Viren**		0	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.

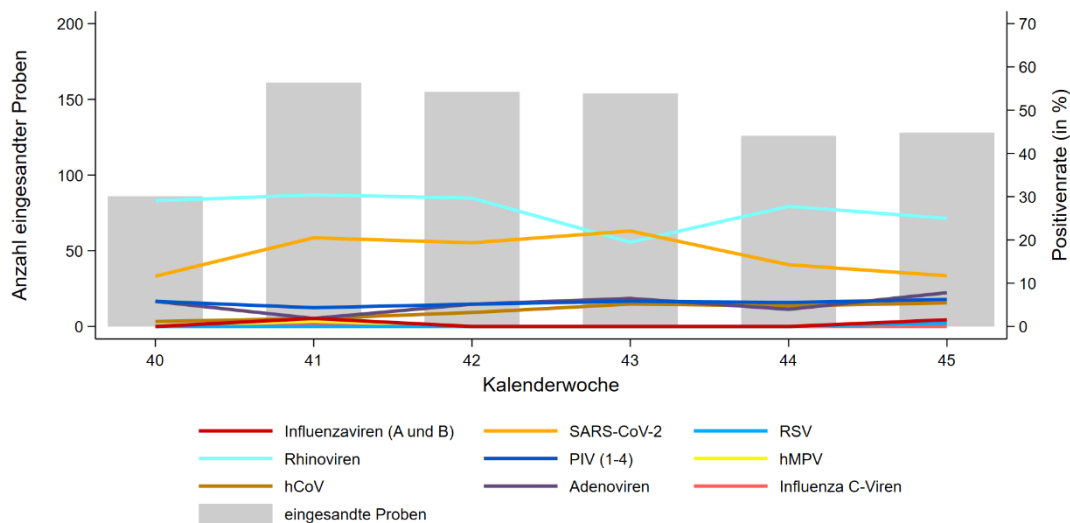


Abb. 4: Anteil der Nachweise für Influenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Rhinoviren, Adenoviren und Influenza C-Viren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des Sentinelns eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW bis zur 45. KW 2024.

In der 45. KW wurden Rhinoviren in allen Altersgruppen nachgewiesen, während SARS-CoV-2 vorwiegend bei Erwachsenen detektiert wurden (Abb. 5).

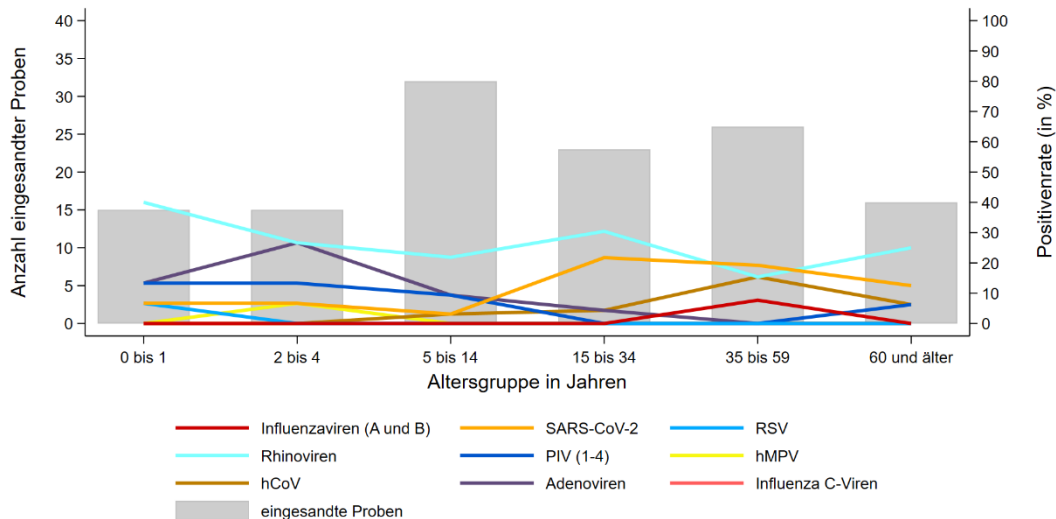


Abb. 5: Anteil (Positivensraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Rhinoviren, Adenoviren und Influenza C-Viren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 45. KW 2024.

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 43. KW 2024 stehen aktuell 101 SARS-CoV-2-Gesamtgenomsequenzen für die Analyse der Variantenanteile zur Verfügung (Stand 12.11.2024). Die SARS-CoV-2 Linie KP.3.1.1 (inklusive ihrer Sublinien) wurde im Vergleich zur Vorwoche (59 %) mit einem leicht abnehmenden Anteil von 56 % nachgewiesen. Der Anteil der rekombinanten Linie XEC hat sich nicht verändert und lag wie in der Vorwoche bei knapp 34 %. 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 45. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche gesunken. Die SARI-Inzidenz liegt aktuell auf einem vergleichsweise niedrigen Niveau (Abb. 6).

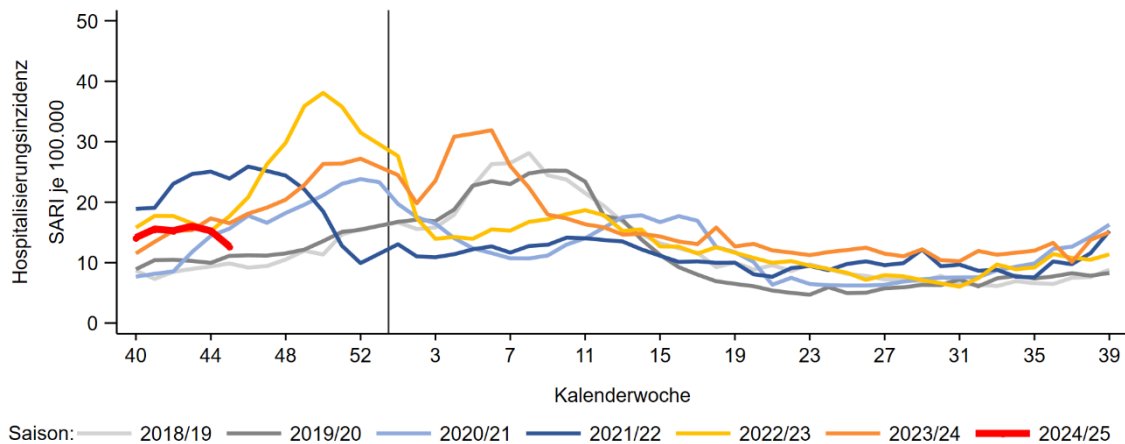


Abb. 6: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09-J22), in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 45. KW 2024), Daten aus 69 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die SARI-Inzidenz ist in der 45. KW 2024 in den meisten Altersgruppen stabil geblieben, während in den Altersgruppen der 15- bis 34-Jährigen und ab 60 Jahren ein Rückgang verzeichnet wurde. 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 45. KW auf einem niedrigen Niveau (Abb. 7).

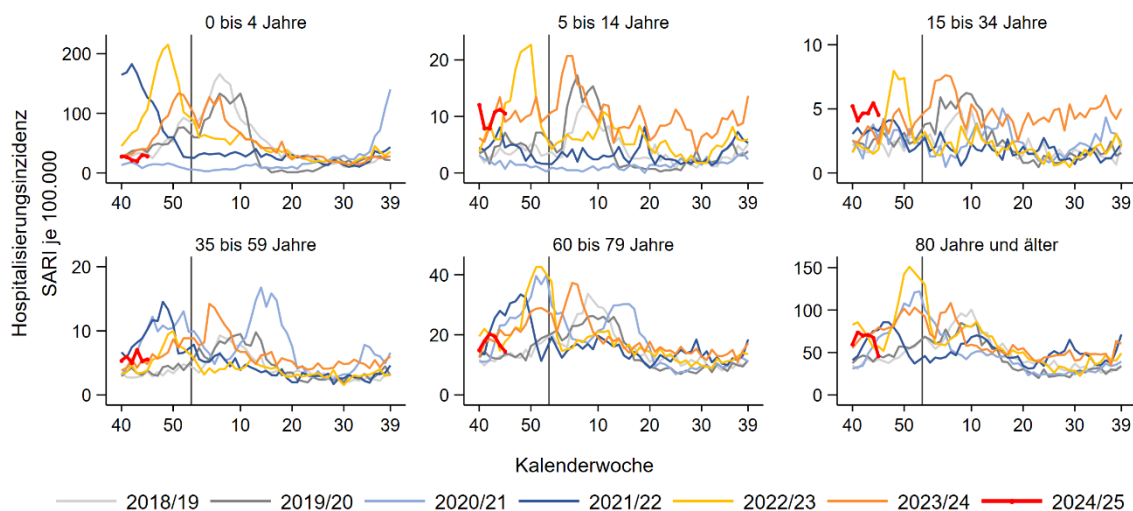


Abb. 7: Wöchentliche Inzidenz der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 45. KW 2024), Daten aus 69 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres. Zu beachten sind die unterschiedlichen 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 45. KW 2024 erhielten 18 % der SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose (Vorwoche: 21 %). Bei weniger als 1 % der SARI-Patientinnen und -Patienten wurde eine Influenza-Diagnose vergeben. Es wurde keine RSV-Infektion diagnostiziert (Abb. 8).

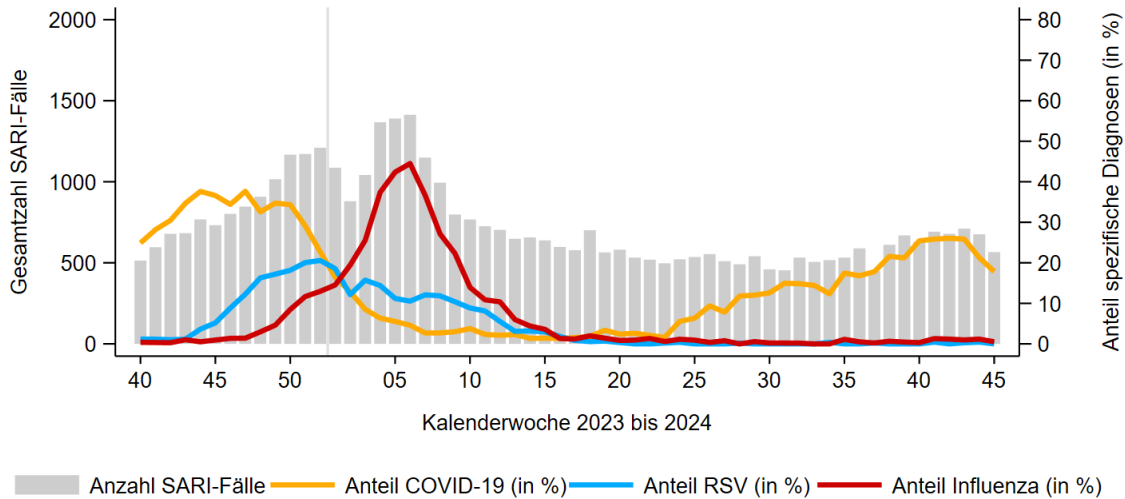


Abb. 8: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2023 bis zur 45. 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 45. KW überwiegend in den Altersgruppen ab 60 Jahren vergeben (Abb. 9). Vereinzelt wurden Influenza-Diagnosen in den Altersgruppen 5 bis 14 Jahre und 35 bis 59 Jahre vergeben.

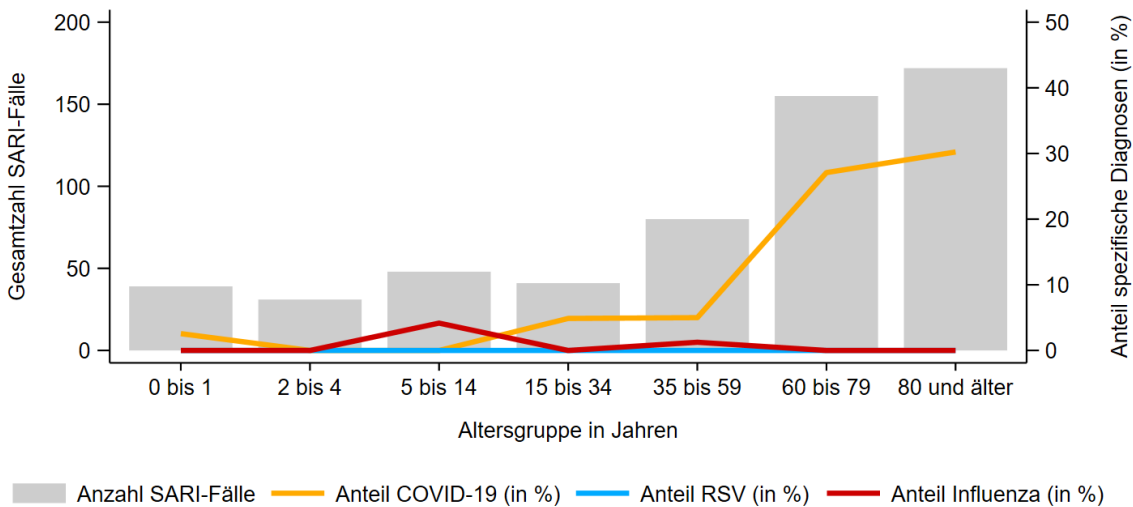


Abb. 9: Anzahl der in der 45. KW 2024 neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppe (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer 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. 10). In der 45. KW 2024 erhielten 24 % der intensivpflichtigen SARI-Fälle im Sentinel eine COVID-19-Diagnose. Es wurden keine Influenza- oder RSV-Diagnosen bei intensivpflichtigen SARI-Fällen vergeben.

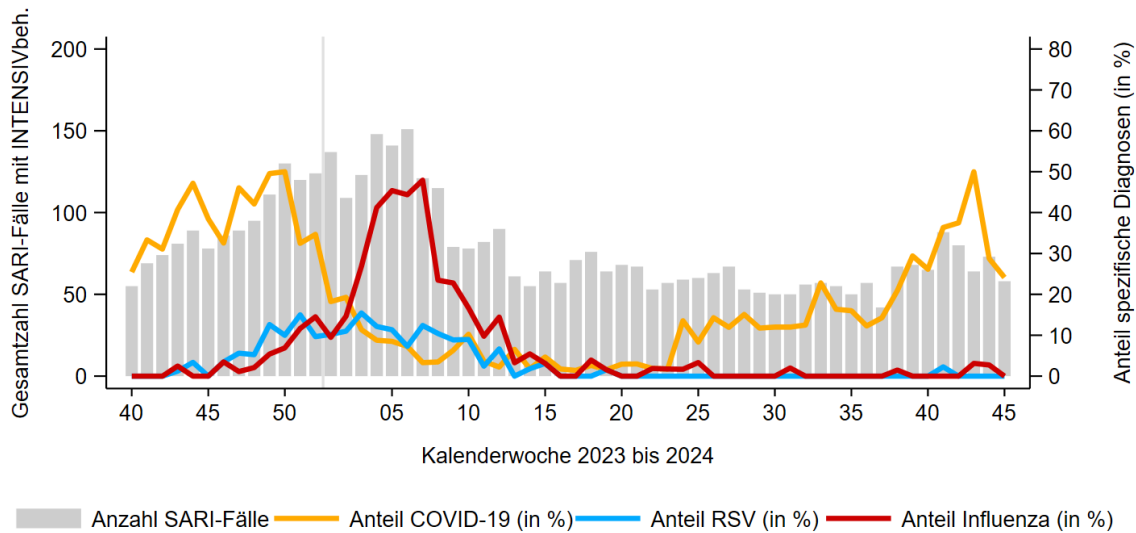


Abb. 10: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, von der 40. KW 2023 bis zur 45. 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 45. KW 2024 insgesamt 16 Sentinelproben aus drei der 15 teilnehmenden Kliniken zugesandt. In insgesamt sieben (44 %) der 16 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2).

In der 45. KW 2024 wurden SARS-CoV-2 (PR 25 %), Rhinoviren (PR 13 %), Adenoviren (PR 13 %) und PIV (PR 6 %) nachgewiesen (Abb. 11). Influenzaviren und RSV wurden in der 45. 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 45. KW 2024), Stand 12.11.2024.

	42. KW	43. KW	44. KW	45. KW	Gesamt ab 40. KW 2024
Anzahl eingesandter Proben	39	47	36	16	222
Probenanzahl mit Virusnachweis*	18	18	19	7	92
Positivenrate (PR)	46 %	38 %	53 %	44 %	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	1	0	0	2
B	0	0	1	0	1
SARS-CoV-2	6	7	14	4	48
RSV	0	0	0	0	0
hMPV	0	1	0	0	1
PIV (1 – 4)	2	1	0	1	9
Rhinoviren	9	7	3	2	27
hCoV	1	1	0	0	3
Adenoviren	4	0	2	2	9
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

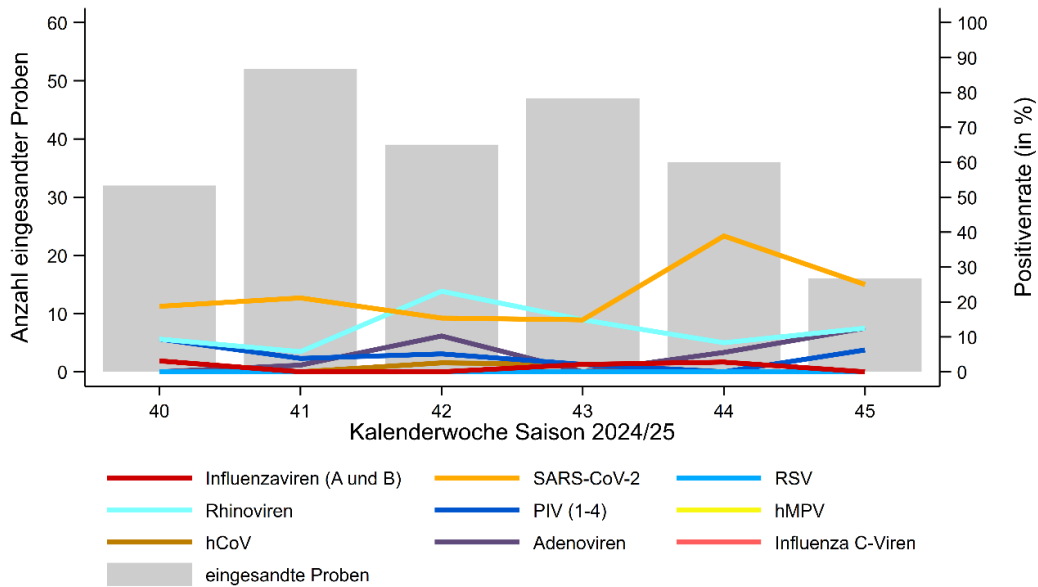


Abb. 11: Anteil der Nachweise für Influenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Adenoviren, Rhinoviren und Influenza C-Viren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen der virologischen SARI Surveillance eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW bis zur 45. KW 2024

Von der 42. KW bis zur 45. KW wurde SARS-CoV-2 hauptsächlich bei den Erwachsenen ab 60 Jahren identifiziert, Rhinoviren vorwiegend bei Kindern sowie jungen Erwachsenen bis 34 Jahren. Zudem wurden weitere Viren des Erregerpanels, vor allem Adenoviren und PIV, vereinzelt bei Kindern unter 14 Jahren nachgewiesen (Abb. 12).

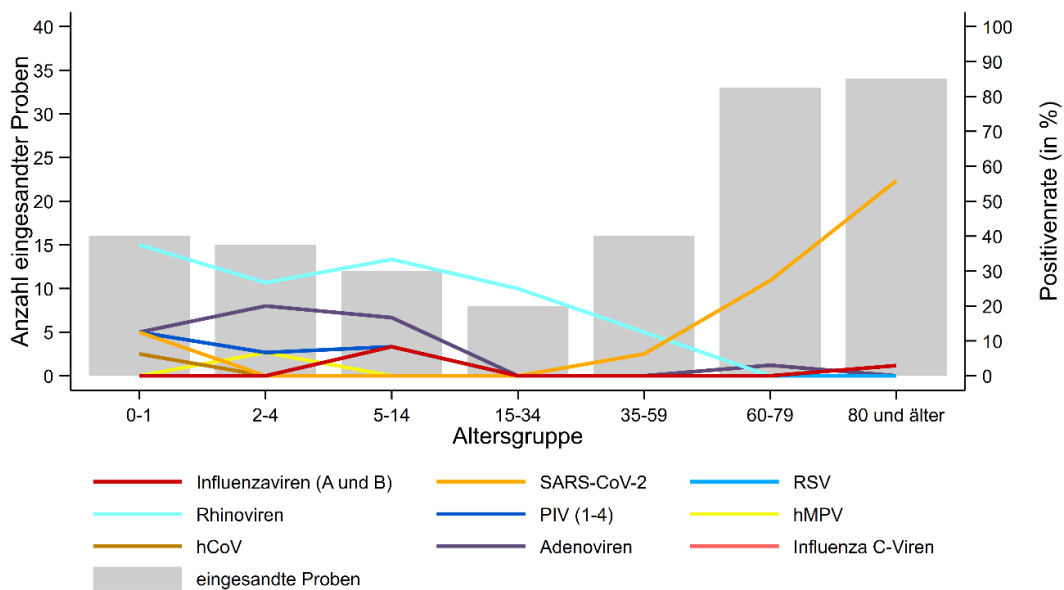


Abb. 12: Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Rhinoviren, Adenoviren und Influenza C-Viren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in den vergangenen vier Wochen (42. KW bis 45. KW 2024).

Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Influenza

In der 45. MW 2024 wurden bislang insgesamt 282 Fälle gemäß IfSG an das RKI übermittelt, die der Referenzdefinition (einschließlich klinisch epidemiologisch bestätigter Fälle der RKI-Falldefinitionskategorien B – E) entsprechen. Alle 282 Fälle entfallen auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen (Tab. 3). Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche auf niedrigem Niveau relativ stabil geblieben. Bei 43 (15 %) Fällen von allen laborbestätigten Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 12.11.2024).

Seit der 40. MW 2024 wurden insgesamt 1.482 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Alle 1.482 Fälle entfallen auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen. Bei 273 (18 %) der laborbestätigten Fälle wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

In der Saison 2024/25 wurden bislang fünf 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)

	40. MW	41. MW	42. MW	43. MW	44. MW	45. MW	Gesamt ab 40. MW 2024
Influenza A (nicht subtypisiert)	124	176	170	198	157	191	1.016
A(H1N1)pdm09	4	4	7	3	6	4	28
A(H3N2)	0	2	1	1	2	1	7
nicht nach A / B differenziert	5	13	6	7	9	8	48
B	47	63	63	65	67	78	383
Gesamt	180	258	247	274	241	282	1.482
Hospitalisierte Fälle	48	54	35	42	51	43	273

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

COVID-19

In der 45. MW 2024 wurden bislang 8.649 COVID-19 Fälle gemäß IfSG entsprechend der Referenzdefinition (laborbestätigt mittels Nukleinsäurenachweis oder Erregerisolierung) an das RKI übermittelt (Tab. 4). Bei 2.755 (32 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 12.11.2024). Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben.

Seit der 40. MW 2024 wurden insgesamt 62.311 laborbestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt. Bei 21.841 (35 %) Fällen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

In der Saison 2024/25 wurden bisher 625 Todesfälle mit SARS-CoV-2-Infektion an das RKI übermittelt. 97 % der Verstorbenen waren 60 Jahre oder älter.

Bisher wurden in der Saison 2024/25 insgesamt 190 COVID-19-Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen pro Ausbruch an das RKI übermittelt. Davon wurden 13 Ausbrüche in der 45. MW übermittelt (Tab 5).²

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

	40. MW	41. MW	42. MW	43. MW	44. MW	45. MW	Gesamt ab 40. MW
SARS-CoV-2	8.154	12.089	12.109	12.346	8.964	8.649	62.311
Hospitalisierte Fälle	2.652	4.432	4.346	4.471	3.185	2.755	21.841

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

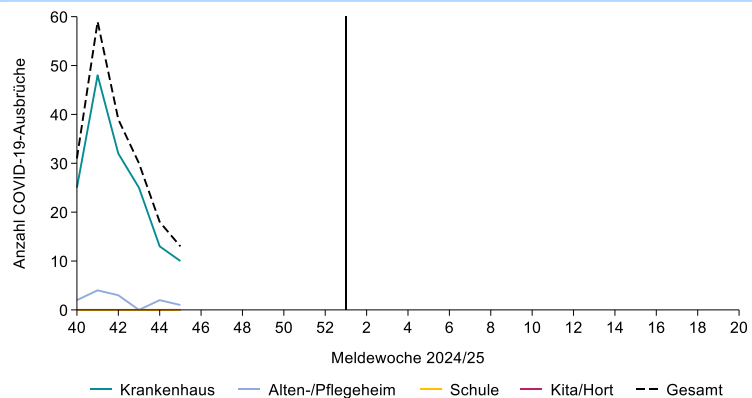
² Eine ausführliche Beschreibung zu Ausbrüchen und Ausbruchsfällen mit COVID-19, Influenza und RSV-Infektionen in der Saison 2023/24 wurden im Epidemiologischen Bulletin veröffentlicht:

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	190
Krankenhaus	153
Alten- und Pflegeheime	12
Schule	0
Kita/Hort	0
sonstige Settings*	25
Anzahl Ausbruchsfälle	1.497
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 45. MW 2024 wurden bislang insgesamt 89 Fälle mit RSV-Infektion gemäß IfSG an das RKI übermittelt, die der Referenzdefinition (einschließlich klinisch epidemiologisch bestätigter Fälle der RKI-Falldefiniationskategorien B – E) entsprechen. Alle 89 Fälle entfallen auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen (Tab. 6). Die Fallzahlen befinden sich auf einem niedrigen Niveau.

Bei 21 (24 %) Fällen von allen laborbestätigten Fällen wurde für die 45. MW 2024 angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Stand 12.11.2024).

Seit der 40. MW 2024 wurden insgesamt 349 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Alle 349 Fälle entfallen auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen. Bei 97 (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-Falldefiniationskategorie C-E)

	40. MW	41. MW	42. MW	43. MW	44. MW	45. MW	Gesamt ab 40. MW 2024
RSV	24	35	58	56	87	89	349
Hospitalisierte Fälle	6	9	16	18	27	21	97

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 45. KW lagen Daten aus 121 Kläranlagen vor. Seit der 42. KW ist ein leichter Rückgang der aggregierten SARS-CoV-2-Viruslast zu beobachten.

Die Entwicklung der letzten Wochen kann sich aufgrund von Nachmeldungen noch verändern, insbesondere, wenn Standorte mit einer hohen Anzahl an angeschlossenen Einwohnern nachmelden.

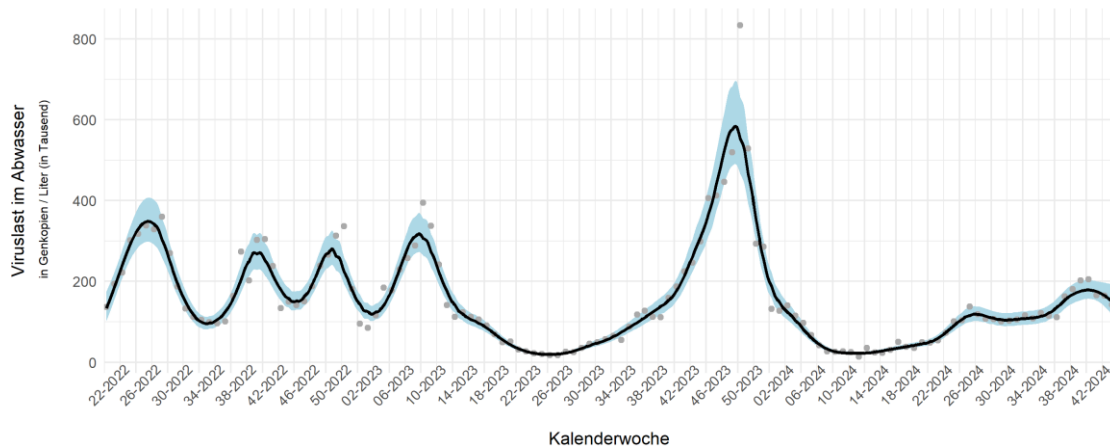


Abb. 13: Aggregierte SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punktwisen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 12.11.2024, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (6.11.2024, 45. KW). Gezeigt 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 45. KW lagen Daten aus 74 Kläranlagen von Influenza A- und B-Viren vor.

Die Entwicklung der letzten Wochen kann sich aufgrund von Nachmeldungen noch verändern.

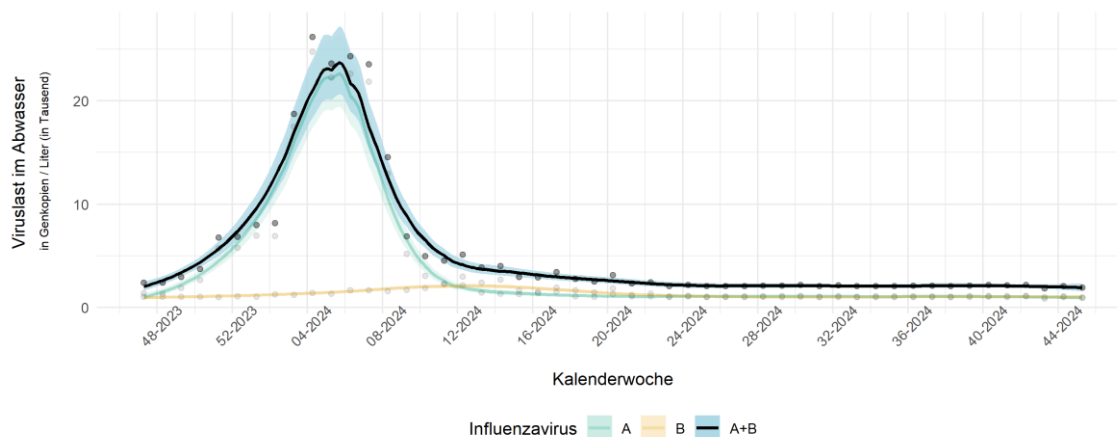


Abb. 14: Aggregierte Viruslast von Influenza A- und B-Viren im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punktwisen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 12.11.2024, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (6.11.2024, 45. 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 45/2024 | DOI: 10.25646/12911