

ARE-Wochenbericht des RKI

Aktuelles zu akuten respiratorischen Erkrankungen
47. Kalenderwoche (18.11. bis 24.11.2024)

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 wurde seit Juli 2024 hauptsächlich durch Rhinoviren und SARS-CoV-2 bestimmt. In den letzten Wochen ist die SARS-CoV-2-Aktivität in den verschiedenen Surveillancesystemen jedoch rückläufig.

Die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in der Bevölkerung ist in der 47. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insbesondere in der Altersgruppe der Kinder bis 14 Jahre gestiegen.

Im ambulanten Bereich ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 47. KW im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 47. KW 2024 in insgesamt 77 der 146 eingesandten Proben aus dem ARE-Praxis-Sentinel respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (26 %), mit größerem Abstand gefolgt von Parainfluenzaviren (PIV; 9 %), SARS-CoV-2 und Adenoviren mit jeweils 7 %, sowie humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; 5 %) und Influenza A- oder B-Viren (2 %). Respiratorische Synzytialviren (RSV), humane Metapneumoviren (hMPV) und Influenza C-Viren wurden mit jeweils 1 % nachgewiesen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 47. KW 2024 gesunken. Der Anteil der COVID-19-Diagnosen bei SARI-Patientinnen und -Patienten ist in den letzten Wochen zurückgegangen. Es wurden in der 47. KW bei 18 % der SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose vergeben. Eine Influenza-Diagnose wurde bei 2 % der Fälle vergeben und bei weniger als 1 % der Fälle eine RSV-Diagnose. In der virologischen SARI-Surveillance des NRZ für Influenzaviren wurden in 17 der 44 eingesandten Proben respiratorische Viren nachgewiesen, darunter hauptsächlich Rhinoviren (25 %), Influenza A- oder B-Viren (7 %) und SARS-CoV-2 (5 %). Adenoviren und PIV wurden mit jeweils 2 % nachgewiesen.

Die Zahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle gemäß IfSG ist in der 47. Meldewoche (MW) im Vergleich zur 46. MW weiter gesunken. Die Zahl der übermittelten Influenza- und RSV-Fälle ist dagegen gestiegen.

In der 45. KW 2024 wurde die rekombinante Sublinie XEC mit einem Anteil von 46 % nachgewiesen, die Sublinie KP.3.1.1 mit einem Anteil von 45 %.

Im Abwassermonitoring ist für die 47. KW kein klarer Trend der aggregierten SARS-CoV-2-Viruslast zu beobachten. Die Viruslast von Influenza A- und B-Viren befindet sich seit der 9. KW 2024 auf einem niedrigen Niveau.

Weitere Informationen zur Saison 2024/25 in Deutschland

- COVID-19, Influenza, RSV und akute Atemwegserkrankungen allgemein: www.rki.de/are
- 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 13.11.2024): <https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/Z/ZoonotischeInfluenza/ZoonotischeInfluenza.html>

Internationale ARE-Situation bei COVID-19, Influenza und RSV-Infektionen

- Eine neue Version mit zusätzlichen Funktionen des interaktiven Dashboards mit einer wöchentlichen Bewertung der europäischen Daten zu Influenza, RSV und COVID-19 (European Respiratory Virus Surveillance Summary, ERVISS v2.0) ist verfügbar: <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 47. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche gestiegen und lag insgesamt bei rund 8.600 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 8.100; Abb. 1). Dabei sind die Werte bei den ab 60-Jährigen gesunken, während sie bei den anderen vier Altersgruppen (insbesondere bei den 0- bis 4-Jährigen) gestiegen sind. Die aktuelle ARE-Inzidenz (gesamt) entspricht einer Gesamtzahl von etwa 7,3 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 ab der 39. KW allmählich zurückgegangen. In der 47. KW kam es zu keinem weiteren Rückgang, der Wert lag bei rund 600 COVID 19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 500). Weitere Informationen sind abrufbar unter: <https://www.rki.de/grippeweb>.

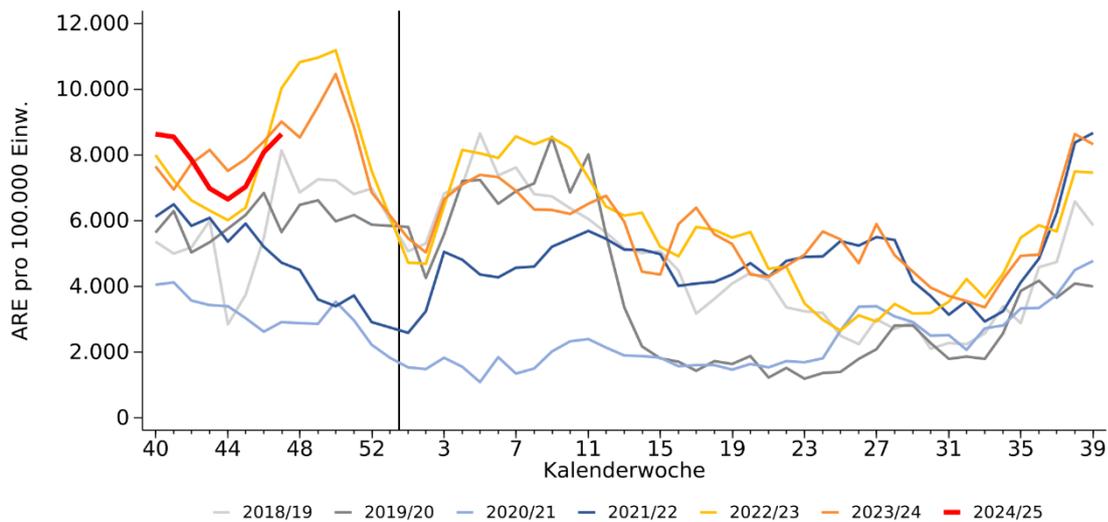


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenz pro 100.000 Einw. in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 47. KW 2024). In Jahren mit ausschließlich 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ARE-Praxis-Sentinel

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 47. KW im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben (Abb. 2). Die ca. 1.600 Arztbesuche wegen ARE pro 100.000 Einw. in der 47. KW 2024 ergeben auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von rund 1,3 Millionen Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.

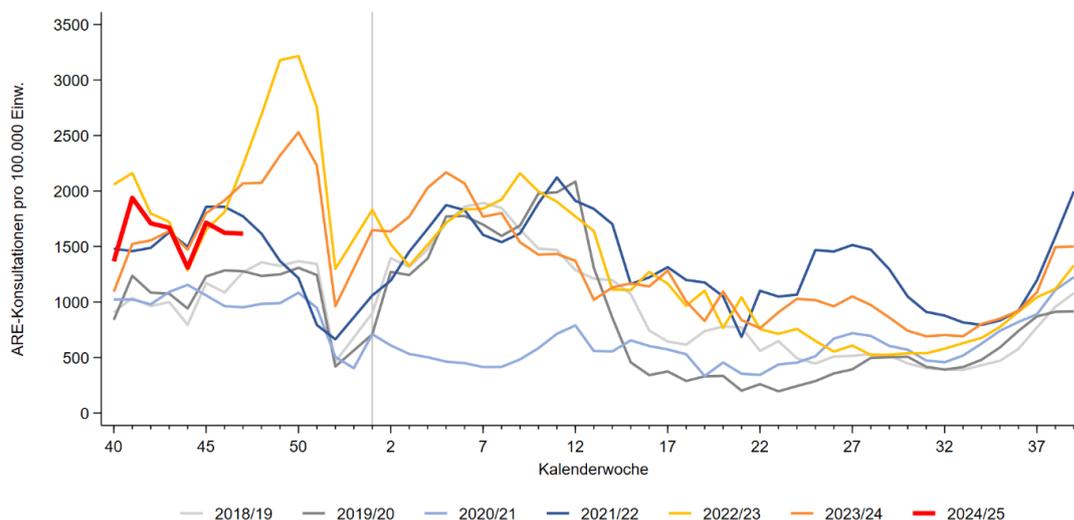


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 47. KW 2024). In Jahren mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 47. KW im Vergleich zur Vorwoche bei den 0- bis 4-jährigen leicht gesunken und in den anderen Altersgruppen relativ stabil geblieben (Abb. 3).

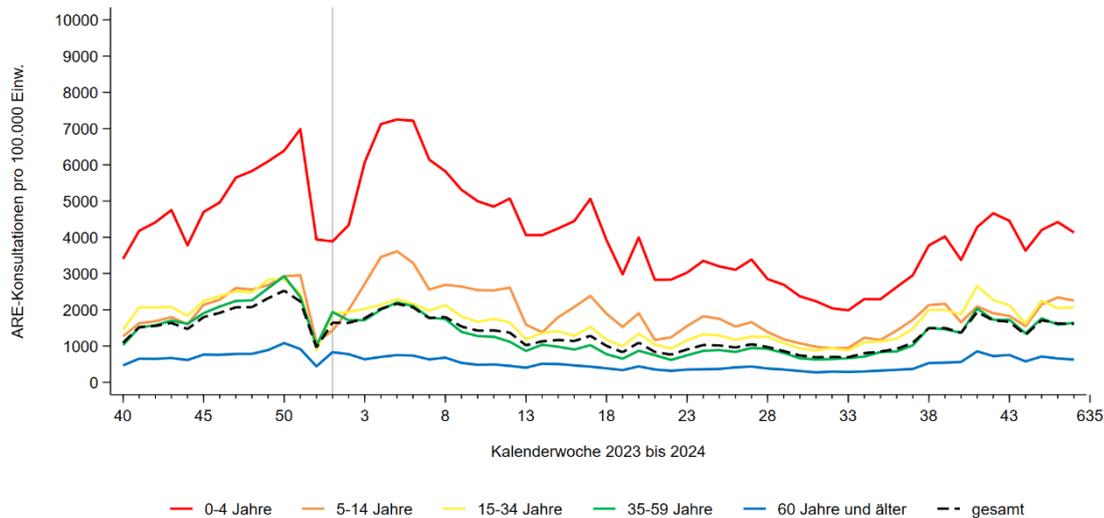


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2023 bis zur 47. KW 2024 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

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 47. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche relativ stabil geblieben 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 47. KW 2024 insgesamt 146 Sentinelproben von 62 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 77 (53 %) der 146 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 1).

Es gab sieben Doppelinfectionen, alle mit Beteiligung von Rhinoviren.

In der 47. KW 2024 zirkulierten hauptsächlich Rhinoviren (Positivenrate (PR) 26 %), mit größerem Abstand gefolgt von Parainfluenzaviren (PIV; PR 9 %), SARS-CoV-2 und Adenoviren mit einer Positivenrate von jeweils 7 %, sowie humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; PR 5 %) und Influenza A- oder B-Viren (PR 2 %). Respiratorische Synzytialviren (RSV), humane Metapneumoviren (hMPV) und Influenza C-Viren wurden mit einer PR von jeweils 1 % nachgewiesen (Tab. 1 und Abb. 4).

Die Positivenrate von SARS-CoV-2 zeigt seit dem Peak in der 43. KW 2024 einen sinkenden Trend.

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 47. KW 2024), Stand 26.11.2024.

		44. KW	45. KW	46. KW	47. KW	Gesamt ab 40. KW 2024
Anzahl eingesandter Proben		126	142	162	146	1.133
Probenanzahl mit Virusnachweis*		64	74	79	77	596
	Positivenrate (PR)	51%	52%	49%	53%	53%
Influenzaviren	A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	0
	A(H3N2)	0	0	0	1	2
	A(H1N1)pdm09	0	1	1	1	5
	B	0	2	0	1	3
SARS-CoV-2		18	16	9	10	160
RSV		0	1	2	1	4
hMPV		0	2	0	1	5
PIV (1 – 4)		7	9	14	13	72
Rhinoviren		35	37	50	38	310
hCoV		6	8	8	7	46
Adenoviren		5	12	7	10	60
Influenza C-Viren**		0	0	0	1	2

* 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.

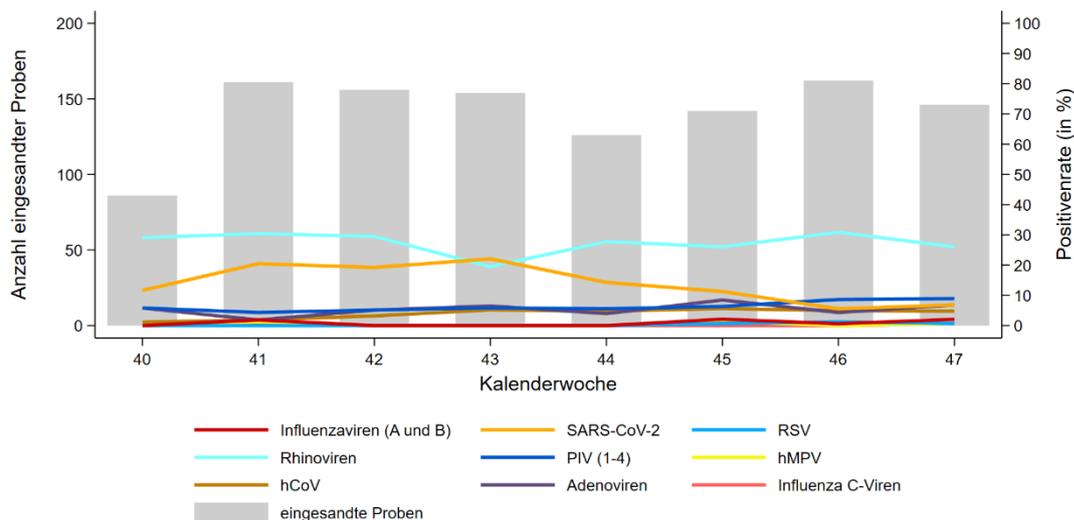


Abb. 4: Anteil der Nachweise für Influenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Rhinoviren, Adenoviren und Influenza C-Viren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des ARE-Praxis-Sentinelns eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW bis zur 47. KW 2024.

In der 47. KW wurden Rhinoviren in allen Altersgruppen nachgewiesen, während SARS-CoV-2 vorwiegend bei Erwachsenen zwischen 15 und 59 Jahren detektiert wurden (Abb. 5). PIV wurden hauptsächlich bei den 0- bis 4-jährigen nachgewiesen, Adenoviren vorwiegend bei den 0- bis 14-jährigen.

Die Verteilung der Virusnachweise in der Altersgruppe der 0- bis 4-jährigen ist täglich aktualisiert abrufbar unter <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx?agiRegion=0>. In dem entsprechenden Diagramm (Nachweise respiratorischer Viren im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) in der Altersgruppe der 0- bis 4-jährigen) ist ein kontinuierlicher Anstieg der PIV-Positivenrate in den letzten drei Wochen ablesbar.

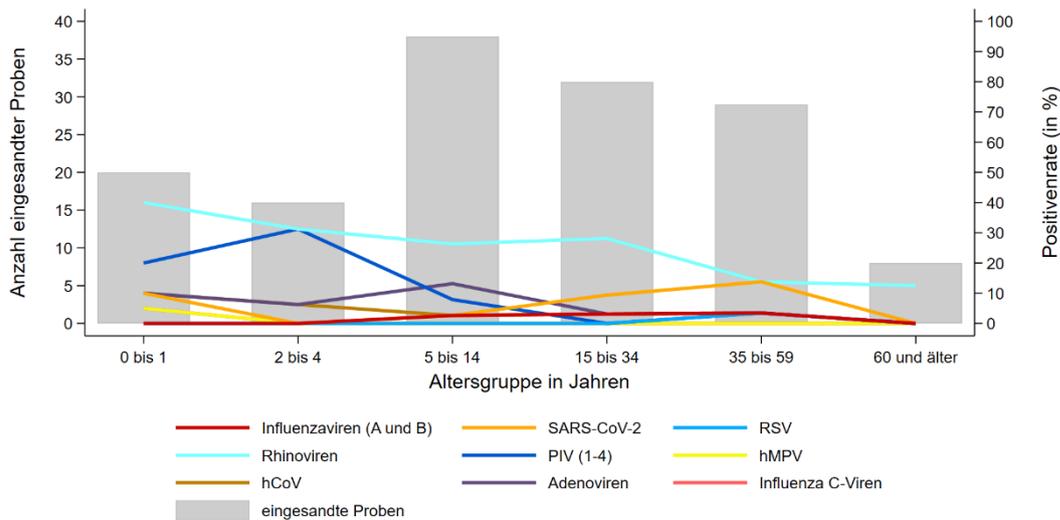


Abb. 5: Anteil (Positivitätsraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Rhinoviren, Adenoviren und Influenza C-Viren an allen im Rahmen des ARE-Praxis-Sentinelns eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 47. KW 2024.

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)

Aufgrund einer Aktualisierung der PANGO Nomenklatur wurden eine Reihe neu definierter Sublinien aufgenommen. Dadurch verändern sich Anteile einzelner Sublinien auch für zurückliegende Zeiträume, aus diesem Grund sind die Neuberechneten Angaben zur Vorwoche angegeben.

Für die 45. KW 2024 stehen aktuell 94 SARS-CoV-2-Gesamtgenomsequenzen für die Analyse der Variantenanteile zur Verfügung (Stand 26.11.2024). Die rekombinante SARS-CoV-2 Linie XEC (inklusive ihrer Sublinien) wurde im Vergleich zur Vorwoche (53 %) mit einem Anteil von 46 % unter allen als VOI und VUM eingestuft SARS-CoV-2 Linien nachgewiesen. Der Anteil der Linie KP.3.1.1 lag in der 45. KW bei 45 % (Vorwoche: 38 %).

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 47. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche gesunken. Die SARI-Inzidenz liegt aktuell noch auf einem vergleichsweise niedrigen Niveau (Abb. 6).

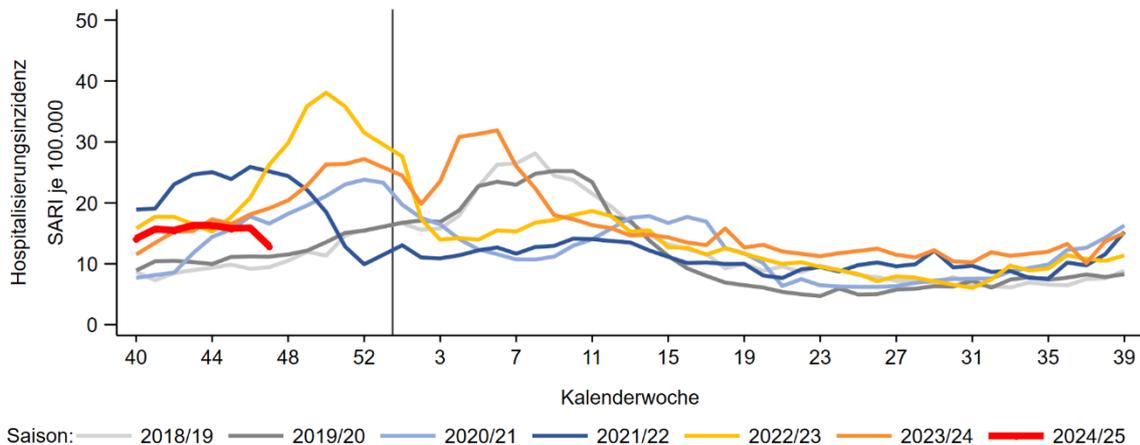


Abb. 6: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09-J22), in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 47. KW 2024), Daten aus 69 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die SARI-Inzidenz ist in der 47. KW 2024 in den meisten Altersgruppen gesunken, ist jedoch in der Altersgruppe der 5- bis 14-Jährigen leicht angestiegen und in der Altersgruppe der 80-Jährigen stabil geblieben. 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 diesen Altersgruppen weiterhin auf einem erhöhten Niveau. In den übrigen Altersgruppen befanden sich die SARI-Fallzahlen in der 47. KW auf einem niedrigen Niveau (Abb. 7).

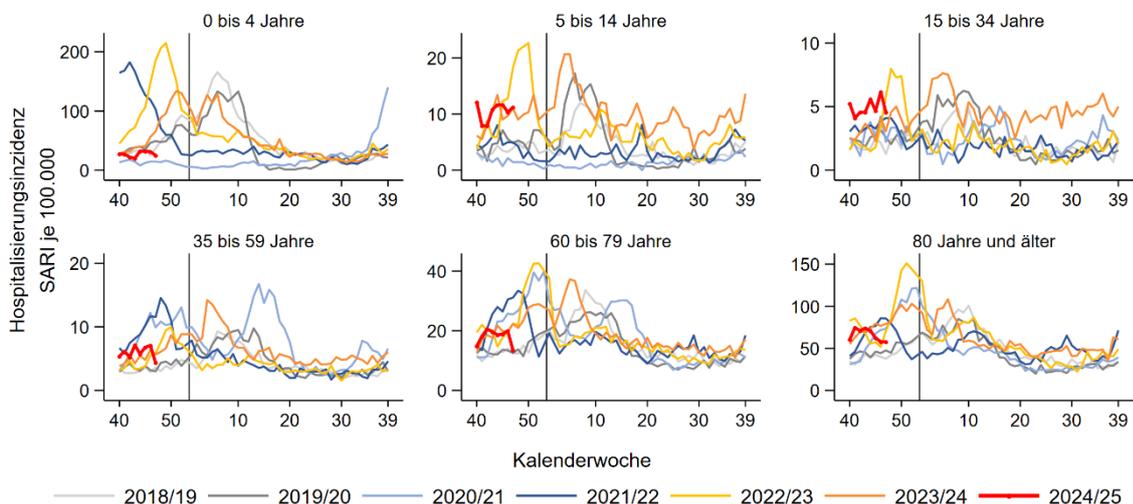


Abb. 7: Wöchentliche Inzidenz der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 47. KW 2024), Daten aus 69 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres. Zu beachten sind die unterschiedlichen 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. Seit der 44. KW ist der Anteil der COVID-19-Diagnosen zurückgegangen. In der 47. KW 2024 erhielten 18 % der SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose (Vorwoche: 17 %). Es wurde bei 2 % der SARI-Patientinnen und -Patienten eine Influenza-Diagnose und bei weniger als 1 % eine RSV-Diagnose vergeben (Abb. 8).

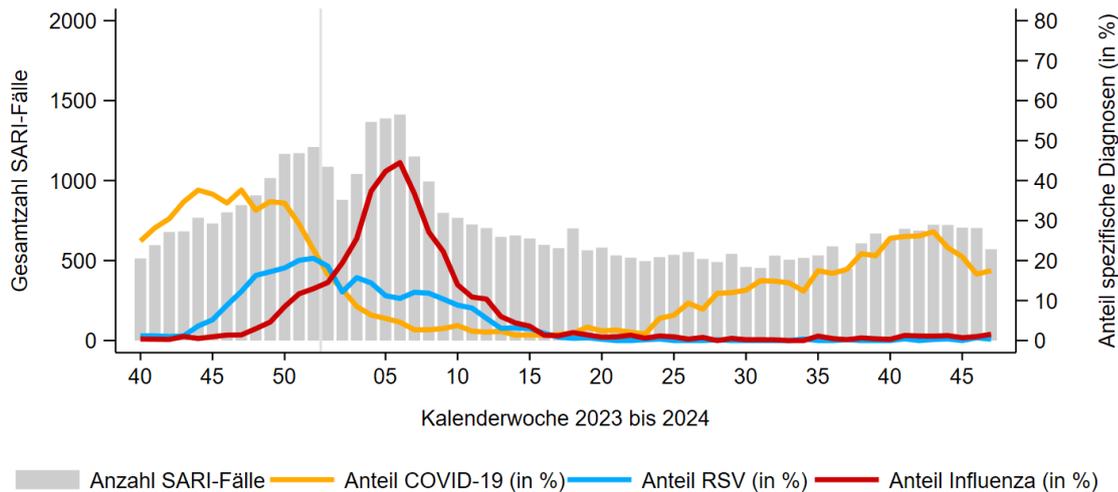


Abb. 8: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2023 bis zur 47. 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 47. KW überwiegend bei SARI-Patientinnen und -Patienten ab 60 Jahren vergeben (Abb. 9). Es wurden RSV-Erkrankungen bei Kindern unter 2 Jahren diagnostiziert. Vereinzelt wurden Influenza-Diagnosen bei Kindern (2 bis 4 Jahre) und Erwachsenen zwischen 35 bis 79 Jahren vergeben.

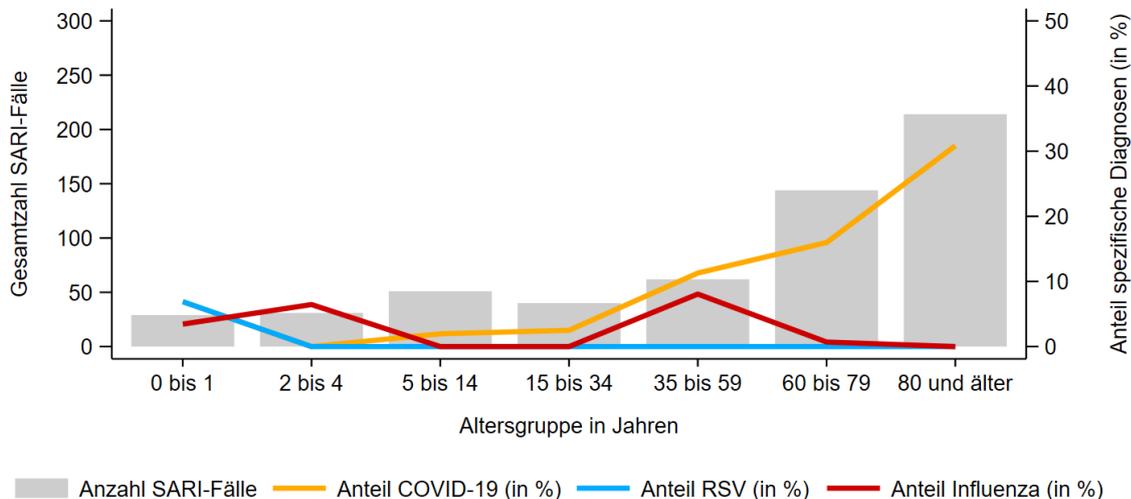


Abb. 9: Anzahl der in der 47. KW 2024 neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppe (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen (Linien, rechte y-Achse).

In Abb. 10 ist der wöchentliche Anteil spezifischer Diagnosen unter allen intensivmedizinisch behandelten SARI-Patientinnen und -Patienten dargestellt. Ab der 38. KW 2024 stieg der Anteil an COVID-19-Diagnosen bei SARI-Fällen mit Intensivbehandlung an, seit der 44. KW ging der Anteil der COVID-19-Diagnosen wieder zurück (Abb. 10). In der 47. KW 2024 erhielten 21 % der intensivmedizinisch behandelten SARI-Fälle im Sentinel eine COVID-19-Diagnose. Influenza-Diagnosen wurden vereinzelt (2 %) bei intensivmedizinisch behandelten SARI-Fällen vergeben. Es wurden keine RSV-Diagnosen bei intensivmedizinisch behandelten SARI-Fällen gestellt.

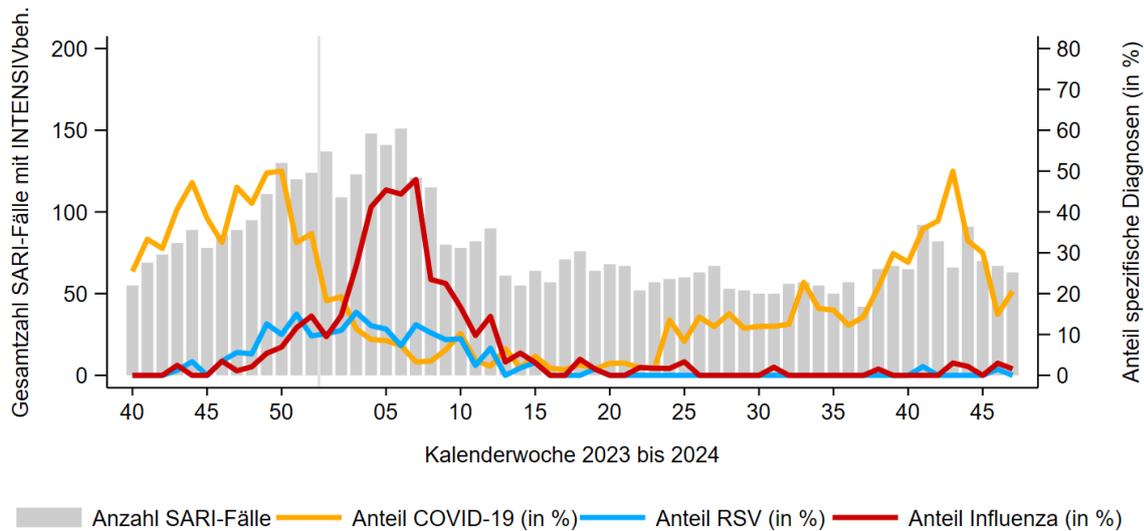


Abb. 10: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, von der 40. KW 2023 bis zur 47. 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 47. KW 2024 insgesamt 44 Sentinelproben aus sechs der 15 teilnehmenden Kliniken zugesandt. In insgesamt 17 (39 %) der 44 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2).

In der 47. KW 2024 wurden Rhinoviren (PR 25 %), Influenza A- oder B-Viren (PR 7 %), SARS-CoV-2 (PR 5 %) sowie Adenoviren und PIV (PR je 2 %) nachgewiesen (Abb. 11). RSV, hMPV, hCoV und Influenza C-Viren wurden in der 47. 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 47. KW 2024), Stand 26.11.2024.

	44. KW	45. KW	46. KW	47. KW	Gesamt ab 40. KW 2024
Anzahl eingesandter Proben	40	38	53	44	345
Probenanzahl mit Virusnachweis*	23	14	21	17	141
Positivenrate (PR)	58 %	37 %	40 %	39 %	41 %
Influenzaviren					
A (nicht subtypisiert)	0	0	0	1	1
A(H3N2)	0	0	0	0	0
A(H1N1)pdm09	0	0	0	2	4
B	1	0	0	0	1
SARS-CoV-2	14	4	6	2	56
RSV	0	0	1	0	1
hMPV	0	1	0	0	2
PIV (1 – 4)	0	5	2	1	16
Rhinoviren	6	6	9	11	54
hCoV	1	1	2	0	7
Adenoviren	2	2	2	1	12
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

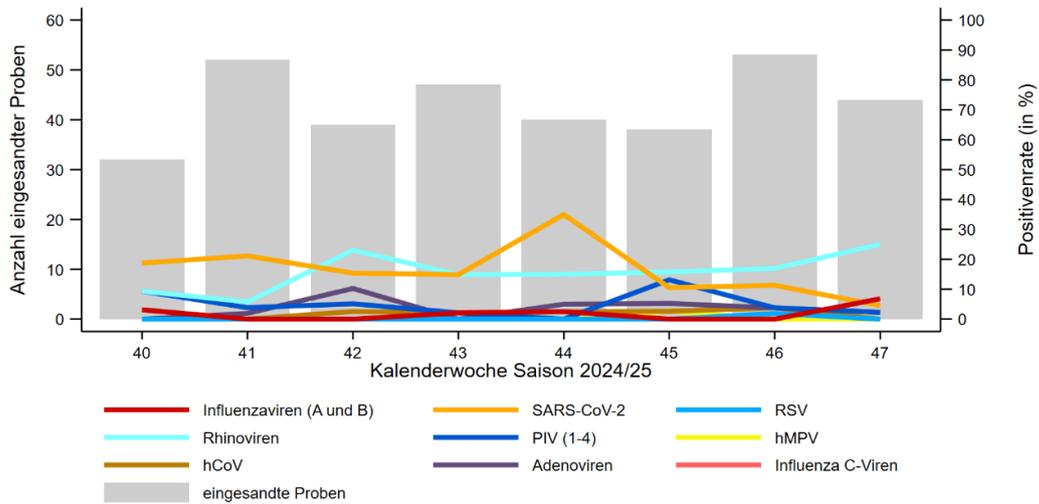


Abb. 11: Anteil der Nachweise für Influenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Adenoviren, Rhinoviren und Influenza C-Viren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen der virologischen SARI-Surveillance eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW bis zur 47. KW 2024

Von der 44. KW bis zur 47. KW wurde SARS-CoV-2 hauptsächlich bei Erwachsenen ab 60 Jahren identifiziert, Rhinoviren vorwiegend bei Kindern sowie jungen Erwachsenen bis 34 Jahren. Zudem wurden vereinzelt weitere Viren des Erregerpanels nachgewiesen, hauptsächlich bei Kindern unter 14 Jahren. Influenzaviren (A und B) wurden bisher bei Kindern zwischen 2 und 14 Jahren und Erwachsenen zwischen 35 und 59 Jahren nachgewiesen (Abb. 12).

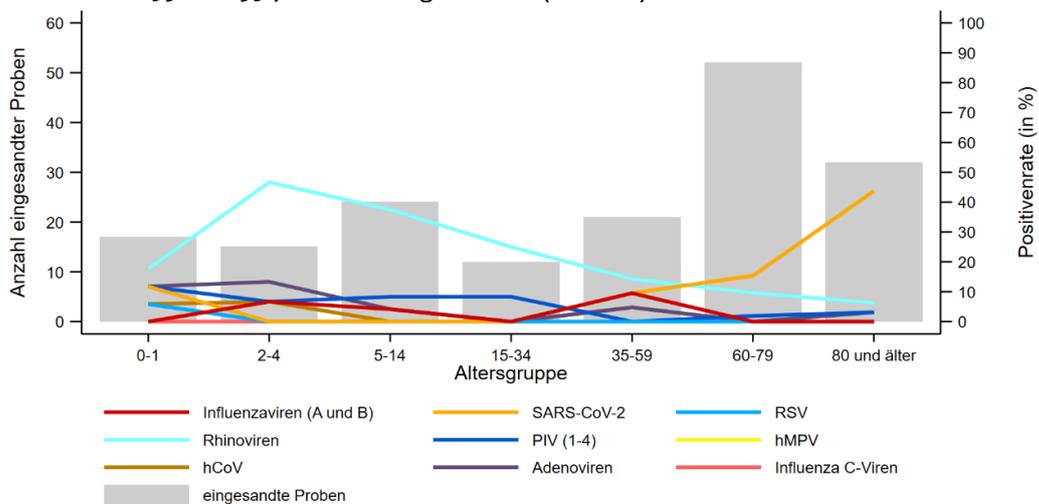


Abb. 12: Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Rhinoviren, Adenoviren und Influenza C-Viren an allen im Rahmen der virologischen SARI-Surveillance eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in den vergangenen vier Wochen (44. KW bis 47. KW 2024).

Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Influenza

In der 47. MW 2024 wurden bislang insgesamt 539 Fälle gemäß IfSG an das RKI übermittelt, die der Referenzdefinition (einschließlich klinisch epidemiologisch bestätigter Fälle der RKI-Falldefinitionskategorien B – E) entsprechen. Alle 539 Fälle entfallen auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen (Tab. 3). Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche gestiegen. Bei 92 (17 %) Fällen von allen laborbestätigten Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 26.11.2024).

Seit der 40. MW 2024 wurden insgesamt 2.408 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Davon entfallen 2.407 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen. Bei 459 (19 %) der laborbestätigten Fälle wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

In der Saison 2024/25 wurden bislang sieben 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.²

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

	42. MW	43. MW	44. MW	45. MW	46. MW	47. MW	Gesamt ab 40. MW 2024
Influenza A (nicht subtypisiert)	170	199	158	204	247	390	1.667
A(H1N1)pdm09	9	3	6	4	7	8	46
A(H3N2)	1	1	2	1	1	0	9
nicht nach A / B differenziert	6	7	9	7	14	7	68
B	63	65	67	82	95	134	617
Gesamt	249	275	242	298	364	539	2.407
Hospitalisierte Fälle	35	42	57	53	78	92	459

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

COVID-19

In der 47. MW 2024 wurden bislang 7.730 COVID-19 Fälle gemäß IfSG entsprechend der Referenzdefinition (laborbestätigt mittels Nukleinsäurenachweis oder Erregerisolierung) an das RKI übermittelt (Tab. 4). Bei 2.651 (34 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 26.11.2024). Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche weiter leicht gesunken.

Seit der 40. MW 2024 wurden insgesamt 78.556 laborbestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt. Bei 28.033 (36 %) Fällen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

In der Saison 2024/25 wurden bisher 953 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 240 COVID-19-Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen pro Ausbruch an das RKI übermittelt. Davon wurden sieben Ausbrüche in der 47. MW übermittelt (Tab 5).²

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

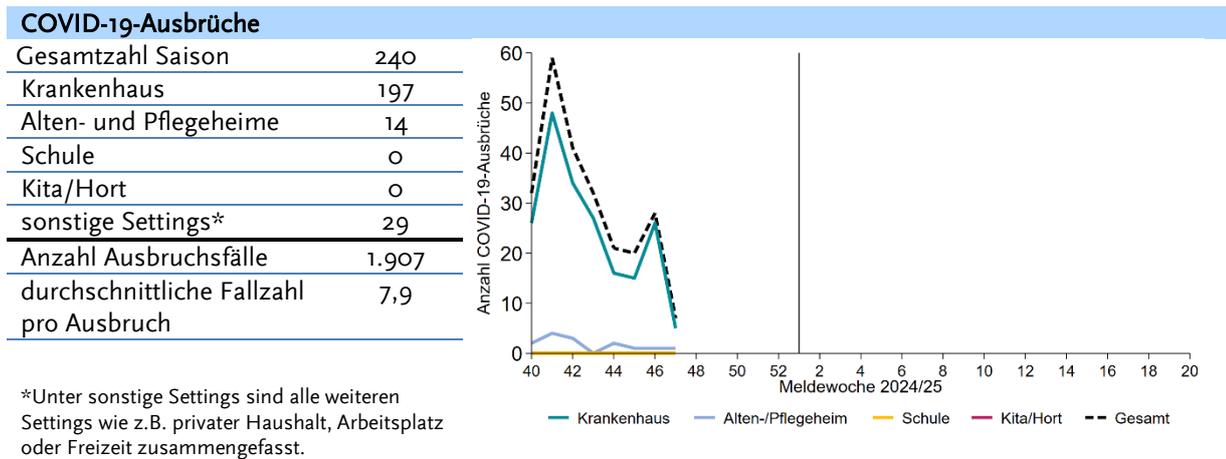
	42. MW	43. MW	44. MW	45. MW	46. MW	47. MW	Gesamt ab 40. MW
SARS-CoV-2	12.119	12.359	8.989	8.906	8.204	7.730	78.556
Hospitalisierte Fälle	4.389	4.535	3.320	3.149	2.865	2.651	28.033

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.



RSV-Infektionen

Für die 47. MW 2024 wurden bislang insgesamt 221 Fälle mit RSV-Infektion gemäß IfSG an das RKI übermittelt, die der Referenzdefinition (einschließlich klinisch epidemiologisch bestätigter Fälle der RKI-Falldefiniionskategorien B – E) entsprechen. Hiervon entfallen 213 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen (Tab. 6). Die Fallzahlen liegen auf einem niedrigen Niveau. Sie sind im Vergleich zur Vorwoche gestiegen.

Bei 55 (26 %) Fällen von allen laborbestätigten Fällen wurde für die 47. MW 2024 angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Stand 26.11.2024).

Seit der 40. MW 2024 wurden insgesamt 724 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Hiervon entfallen 716 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen. Bei 191 (27 %) 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.

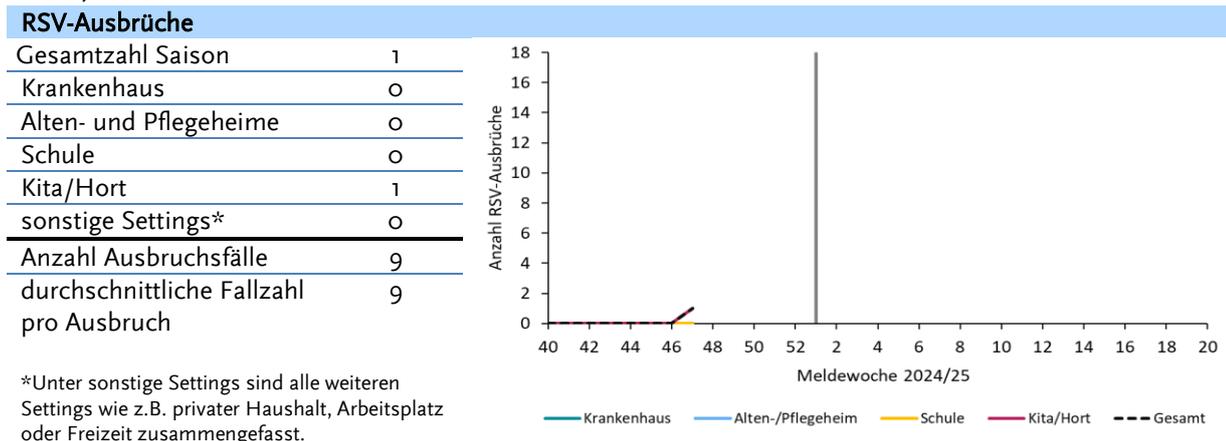
In der 47. MW wurde ein RSV-Ausbruch mit mindestens fünf Fällen an das RKI übermittelt (Tab 7).²

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

	42. MW	43. MW	44. MW	45. MW	46. MW	47. MW	Gesamt ab 40. MW 2024
RSV	57	57	87	94	149	213	716
Hospitalisierte Fälle	16	19	27	26	33	55	191

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

Tab. 7: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte RSV-Ausbrüche gesamt sowie für ausgewählte Settings in der Saison 2024/25. Es wurden nur Ausbrüche mit mindestens 5 Fällen gemäß Referenzdefinition (einschließlich klinisch epidemiologisch bestätigter Fälle der RKI-Falldefiniionskategorien B – E) berücksichtigt. Der senkrechte Strich markiert die 1. MW des Jahres.



Abwassermonitoring von respiratorischen Erregern

SARS-CoV-2

Die Abb. 13 zeigt den Verlauf der aggregierten SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser. Momentan ist kein klarer Trend der aggregierten SARS-CoV-2-Viruslast zu beobachten.

In der 47. KW lagen Daten aus 99 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.

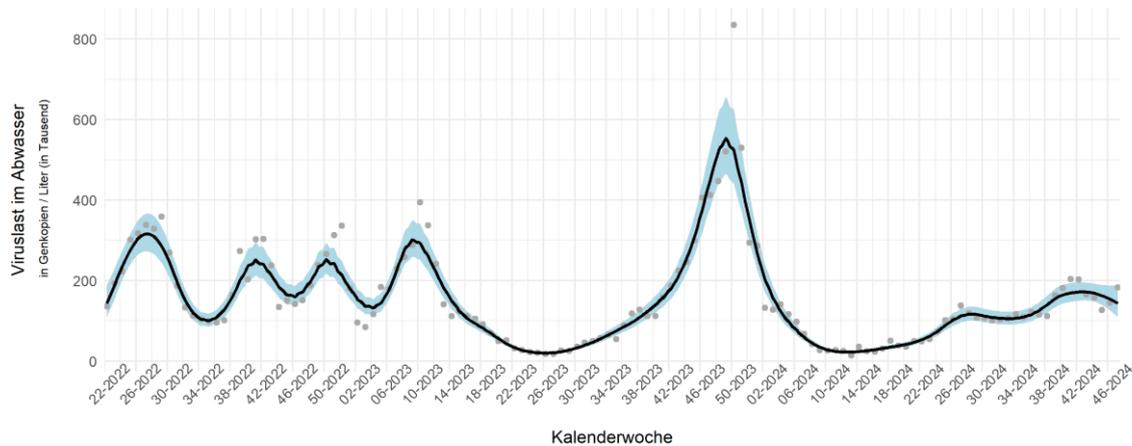


Abb. 13: Aggregierte SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punktwisen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 26.11.2024, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (20.11.2024, 47. KW). Gezeigt 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 befindet sich die Viruslast für Influenza A- und B-Viren im niedrigen Bereich.

In der 47. KW lagen Daten aus 67 Kläranlagen vor. Die Entwicklung der letzten Wochen kann sich aufgrund von Nachmeldungen noch verändern.

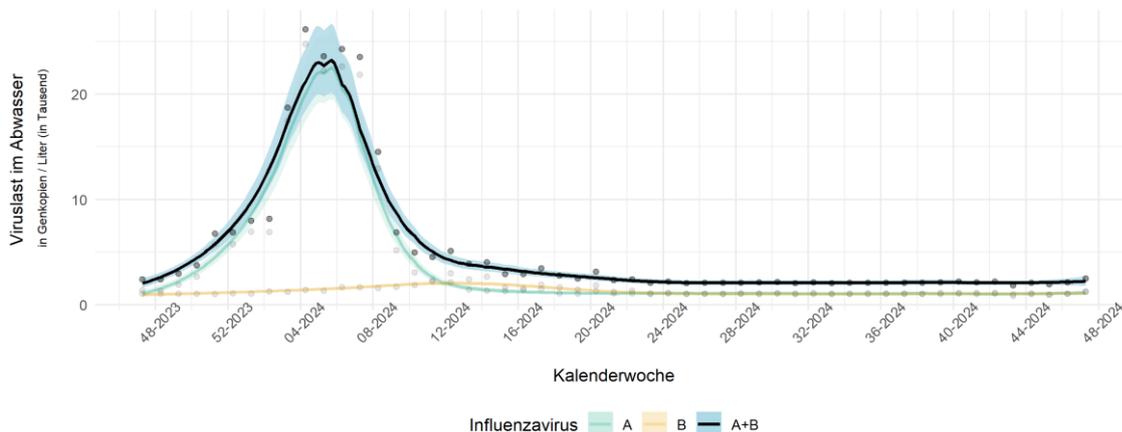


Abb. 14: Aggregierte Viruslast von Influenza A- und B-Viren im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punktwisen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 26.11.2024, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (20.11.2024, 47. 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, Dürwald 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 47/2024 | DOI: 10.25646/12931