



# ARE-Wochenbericht

Aktuelles zu akuten respiratorischen Erkrankungen

Buda S, Dürrwald R, Biere B, Reiche J, Buchholz U, Tolksdorf K, Schilling J, Goerlitz L, Streib V, Preuß U, Prahm K, Haas W und die AGI-Studiengruppe\*

## Kalenderwoche 24 (13.6. bis 19.6.2022)

### Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE-Raten) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 24. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen. Bei den Kindern (0 bis 14 Jahre) gab es einen deutlichen Anstieg, bei den Erwachsenen (ab 15 Jahre) sind die Werte dagegen gesunken oder stabil geblieben. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) wurden in der 24. KW bundesweit weniger Arztbesuche wegen ARE registriert als in der Vorwoche. Dabei sind die Werte in allen Altersgruppen gesunken oder stabil geblieben.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 24. KW 2022 in insgesamt 36 (55 %) der 65 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 14 (22 %) Proben mit SARS-CoV-2, neun (14 %) mit Rhinoviren, sieben (11 %) mit Parainfluenzaviren (PIV), fünf (8 %) mit Influenzaviren und zwei (3 %) mit humanen saisonalen Coronaviren (hCoV). Respiratorische Synzytialviren (RSV) und humane Metapneumoviren (hMPV) wurden nicht nachgewiesen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 24. KW 2022 insgesamt leicht zurückgegangen.

Die im Vergleich mit den Vorjahren aktuell höhere ARE-Aktivität ist auf die Ko-Zirkulation verschiedener Atemwegserreger zurückzuführen (hauptsächlich SARS-CoV-2, Rhinoviren, PIV und Influenzaviren).

### Weitere Informationen zum bisherigen Verlauf der Saison 2021/22

Die ARE-Aktivität wurde zu Beginn der Saison ab der 40. KW 2021 durch eine ungewöhnlich starke RSV-Zirkulation außerhalb des typischen Zeitraums bestimmt, die im stationären Bereich mit schweren Krankheitsverläufen bei Kleinkindern einherging. Nach dem Jahreswechsel verursachten akute Atemwegsinfektionen wegen COVID-19 in der Bevölkerung, im ambulanten und im stationären Bereich die größte Krankheitslast. Nach den Osterferien haben sich bei Kindern zunehmend Influenzaviren ausgebreitet. Von der 17. KW bis zur 20. KW 2022 waren die virologischen Kriterien einer Grippewelle erfüllt, wobei die Influenza-Aktivität niedrig blieb. Die aktuelle ARE-Aktivität wird durch SARS-CoV-2, Rhinoviren sowie weitere zirkulierende Atemwegserreger bestimmt.

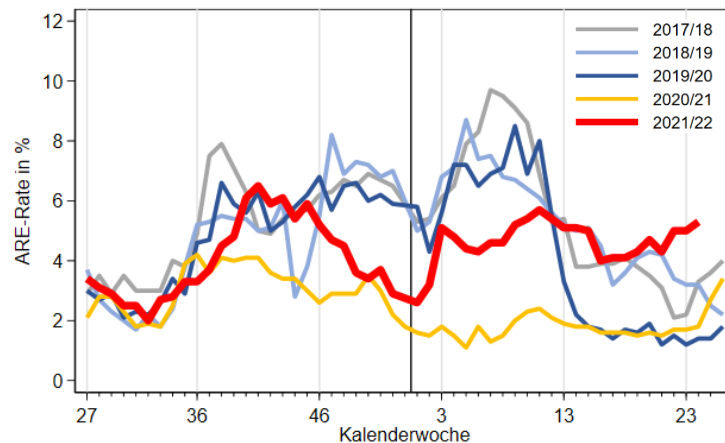
Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung und im ambulanten Bereich liegt aktuell über den Werten der voran-demischen Saisons, möglicherweise weil sich während der Wintermonate die meisten Atemwegserreger wegen des verantwortungsvollen Verhaltens großer Teile der Bevölkerung nicht wie üblich ausbreiten konnten und sich nun Nachholeffekte zeigen. Im stationären Bereich liegt die Zahl der SARI-Patientinnen und -Patienten auf dem jahreszeitlich üblichen niedrigen Niveau der Spätfrühlings- und Sommermonate.

\* Die Mitglieder der AGI-Studiengruppe sind aufgeführt unter: <https://influenza.rki.de/Studiengruppe.aspx>

## Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

### Daten aus dem bevölkerungsbasierten Überwachungsinstrument GrippeWeb

Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzte ARE-Rate ist in der 24. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt leicht gestiegen (5,3 %; Vorwoche: 5,0 %) (Abb. 1). Die ARE-Rate ist in der Altersgruppe der Klein- und Schulkinder (0 bis 14 Jahre) gestiegen, während sie in den anderen drei Altersgruppen (ab 15 Jahre) gesunken oder stabil geblieben ist. Die aktuelle ARE-Rate entspricht mit 5,3 % einer Gesamtzahl von ca. 4,4 Millionen akuten Atemwegserkrankungen in der Bevölkerung in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch. Die ARE-Rate liegt gegenwärtig höher als in den vorpandemischen Jahren zur 24. KW. Weitere Informationen sind abrufbar unter: <https://grippeweb.rki.de>.

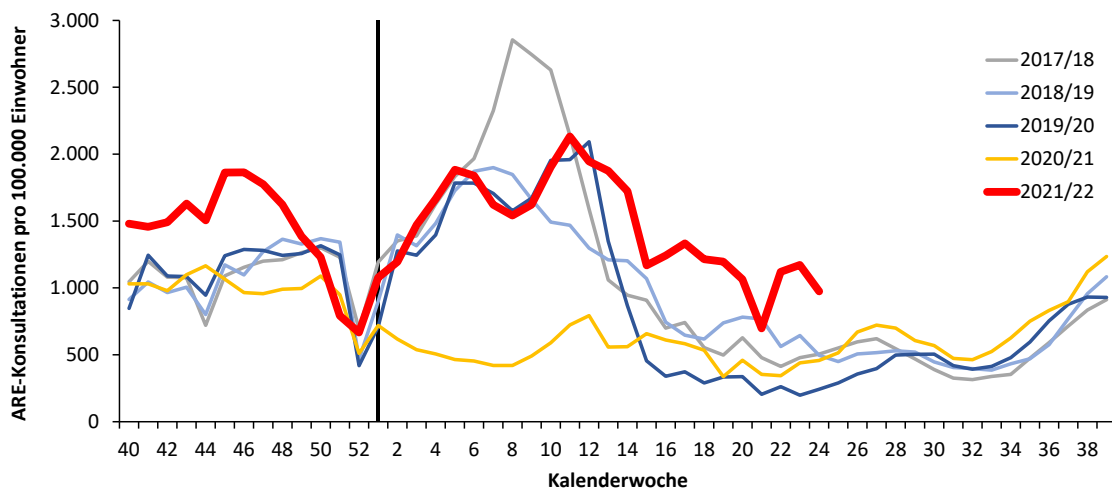


**Abb. 1:** Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2021/22, bis zur 24. KW 2022. Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

### Daten aus dem ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza)

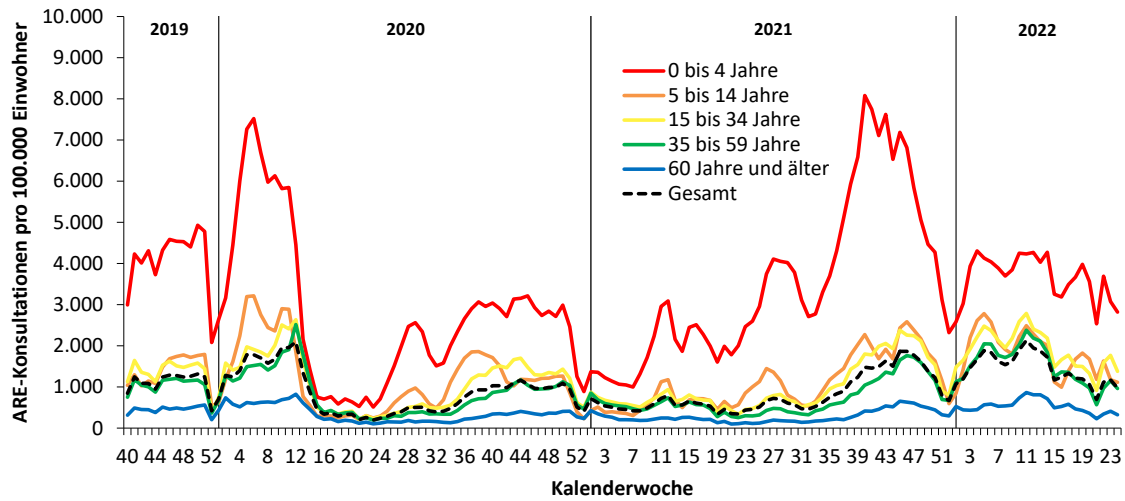
Die Diagramme des Praxisindex und der ARE-Konsultationsinzidenz für Deutschland und die einzelnen AGI-Regionen werden wöchentlich aktualisiert und sind abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 24. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche gesunken (Abb. 2). Der Wert der ARE-Konsultationsinzidenz lag in der 24. KW 2022 bei ca. 1.000 Arztkonsultationen wegen einer neu aufgetretenen ARE pro 100.000 Einwohner. Auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen entspricht das einer Gesamtzahl von ca. 800.000 Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen. Die Zahl der Arztbesuche wegen ARE lag in der 24. KW 2022 über den vorpandemischen Werten.



**Abb. 2:** Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in den Saisons 2017/18 bis 2021/22 bis zur 24. KW 2022. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 24. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche in allen Altersgruppen gesunken oder stabil geblieben (Abb. 3). Insbesondere bei den Erwachsenen bis 59 Jahren liegt die ARE-Konsultationsinzidenz z.T. deutlich höher (Verdoppelung der Werte) als in den Jahren vor der COVID-19-Pandemie zu dieser Zeit. Dazu kann auch ein sensitiveres Konsultationsverhalten (Aufsuchen der Arztpraxen bereits bei milder ARE-Symptomatik) beitragen.



**Abb. 3:** Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2019 bis zur 24. KW 2022 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres.

## Ergebnisse der virologischen Analysen im NRZ für Influenzaviren

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 24. KW 2022 in insgesamt 36 (55 %) der 65 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert (Tab. 1).

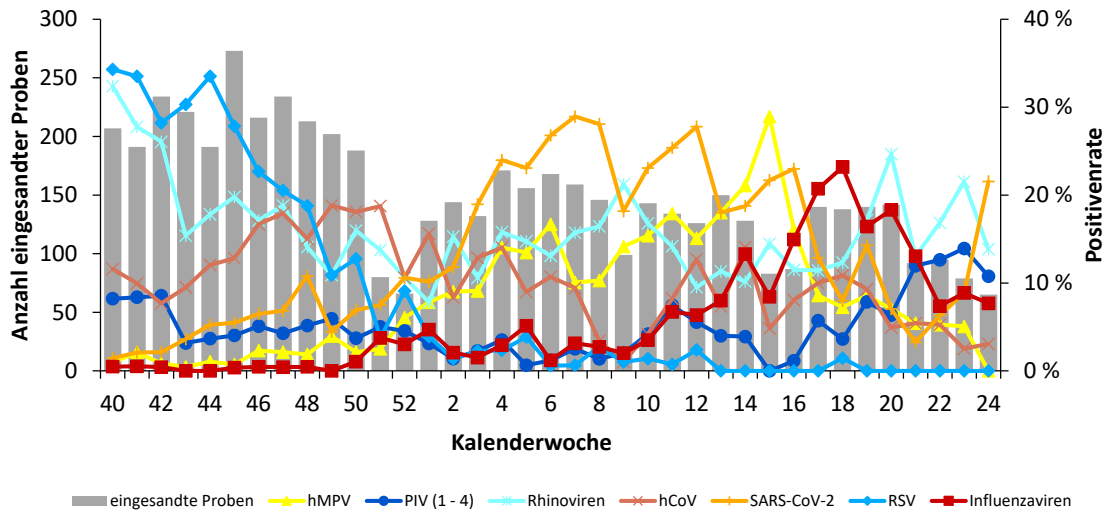
**Tab. 1:** Anzahl und Positivenrate (in %) der im Rahmen des AGI-Sentinel im NRZ für Influenzaviren identifizierten Atemwegsviren in der Saison 2021/22 (ab 40. KW 2021), Datenstand 21.6.2022.

	20. KW	21. KW	22. KW	23. KW	24. KW	Gesamt ab 40. KW 2021
Anzahl eingesandter Proben*	142	92	95	79	65	5.561
Probenanzahl mit Virusnachweis	91	47	47	45	36	3.415
Anteil Positive (%)	64	51	49	57	55	61
Influenza						
A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	0	3
A(H <sub>3</sub> N <sub>2</sub> )	25	12	7	7	5	244
A(H <sub>1</sub> N <sub>1</sub> )pdmog	0	0	0	0	0	13
B(Victoria)	1	0	0	0	0	3
B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	18	13	7	9	8	5
RSV	0	0	0	0	0	635
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	11
hMPV	10	5	5	4	0	413
Anteil Positive (%)	7	5	5	5	0	7
PIV (1 – 4)	9	11	12	11	7	271
Anteil Positive (%)	6	12	13	14	11	5
Rhinoviren	35	12	16	17	9	925
Anteil Positive (%)	25	13	17	22	14	17
hCoV	7	5	5	2	2	606
Anteil Positive (%)	5	5	5	3	3	11
SARS-CoV-2	10	3	6	7	14	695
Anteil Positive (%)	7	3	6	9	22	12

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

Es zirkulierten hauptsächlich SARS-CoV-2, Rhino- und Parainfluenzaviren in der 24. KW 2022. Die Influenza-Positivenrate lag zwischen der 17. KW und 20. KW 2022 mit leichten Schwankungen bei rund 20 %. Seit der 22. KW lag sie unter 10 % (Abb. 4).

Der Anteil von Omikron unter den SARS-CoV-2 Nachweisen liegt weiterhin bei 100 % (Datenstand 21.6.2022).



**Abb. 4:** Anteil der Nachweise mit Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV und Rhinoviren (Positivenrate, rechte y-Achse, Linien) sowie die Anzahl der an das NRZ für Influenzaviren eingesandten Sentinelproben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2021 bis zur 24. KW 2022.

Diagramme für Deutschland und die zwölf AGI-Regionen mit täglich aktualisierten Ergebnissen aus der virologischen Surveillance der AGI sind abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

Weitere Informationen zu Leistungen des NRZ für Influenzaviren sind abrufbar unter [www.rki.de/nrz-influenza](http://www.rki.de/nrz-influenza).

## Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 24. MW 2022 wurden bislang 520 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen gemäß IfSG an das RKI übermittelt (Tab. 2). Seit der 20. MW geht die Anzahl der gemeldeten Fälle zurück. Bei 89 Fällen (17 %) wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 21.6.2022).

Seit der 40. MW 2021 wurden insgesamt 17.132 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 3.035 Fällen (18 %) wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2021 wurden 28 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion übermittelt.

**Tab. 2:** Gemäß IfSG an das RKI übermittelte Influenzafälle nach Meldewoche (MW) und Influenzaty/-subtyp (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitions-kategorien C-E)

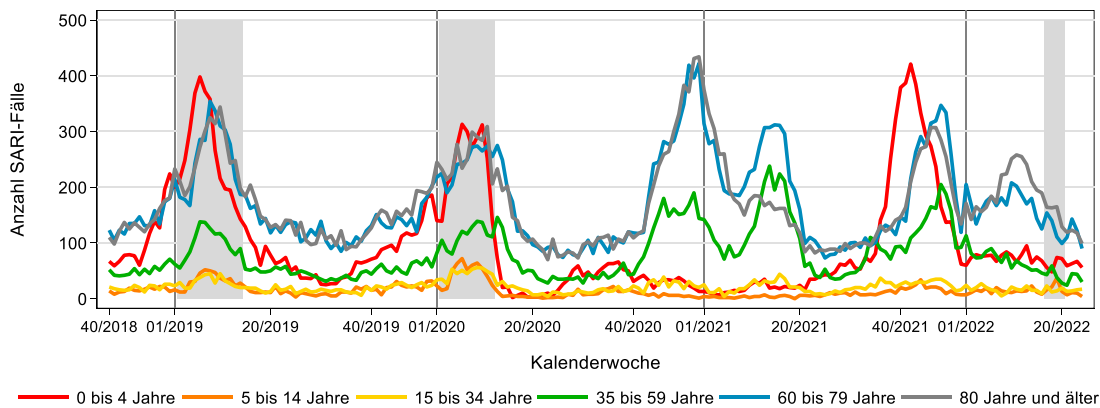
		19. MW	20. MW	21. MW	22. MW	23. MW	24. MW	Gesamt ab 40. MW 2021
Influenza	A (nicht subtypisiert)	1.831	1.579	744	635	495	433	15.094
	A(H1N1)pdm09	6	9	4	2	0	1	72
	A(H3N2)	75	69	44	31	20	17	604
	nicht nach A / B differenziert	84	74	45	41	33	55	884
	B	20	19	18	11	10	14	478
<b>Gesamt</b>		<b>2.016</b>	<b>1.750</b>	<b>855</b>	<b>720</b>	<b>558</b>	<b>520</b>	<b>17.132</b>

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

Bislang wurden 84 Influenzafälle an das RKI übermittelt, bei denen eine Angabe zu einer Doppelinfektion mit SARS-CoV-2 vorlag.

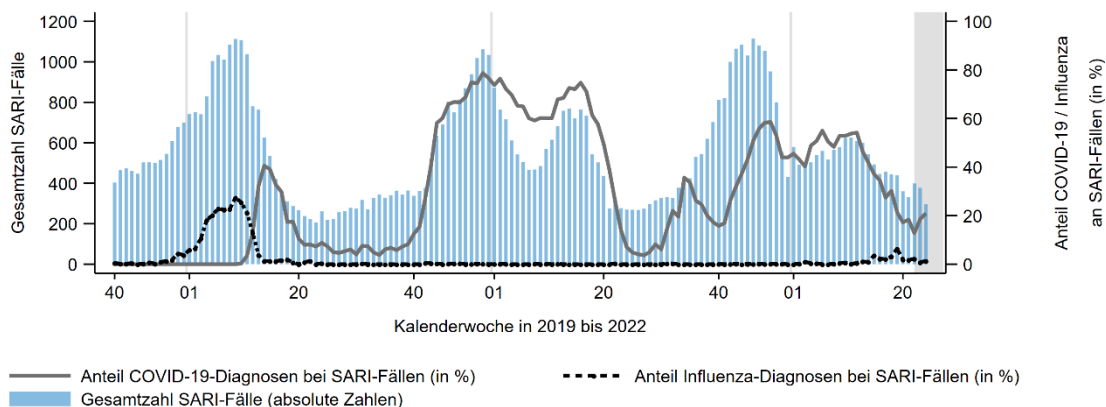
## Daten aus der ICD-10-Code basierten SARI-Surveillance des RKI (ICOSARI)

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI)\* ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 24. KW 2022 insgesamt leicht zurückgegangen. Dabei sind die SARI-Fallzahlen in allen Altersgruppen gesunken oder stabil geblieben. In allen Altersgruppen liegen die Fallzahlen auf einem jahreszeitlich üblichen, niedrigen Niveau (Abb. 5).



**Abb. 5:** Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22), einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 40. KW 2018 bis zur 24. KW 2022, Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

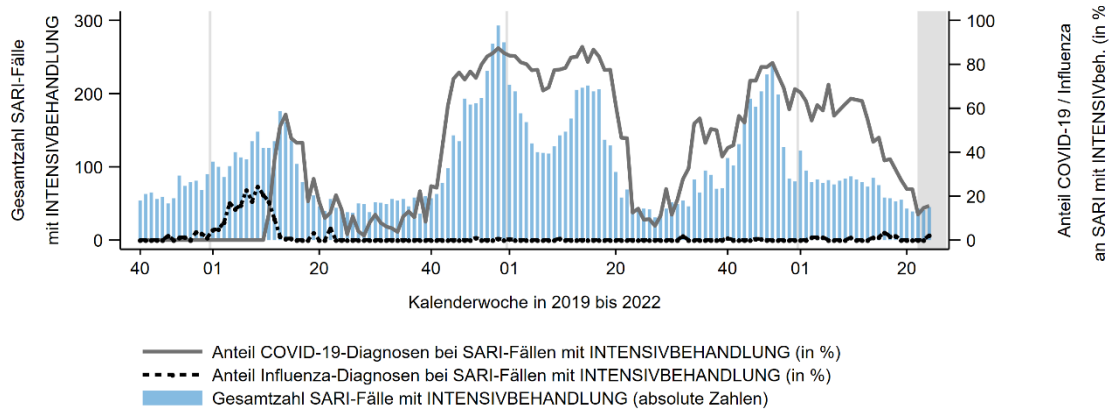
Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen ist in der 24. KW 2022 leicht gestiegen. So wurden in der 24. KW 2022 bei insgesamt 21 % (Vorwoche: 19 %) aller neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (Hauptdiagnose Influenza, Pneumonie oder sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege) eine COVID-19-Diagnose vergeben (Abb. 6). Zwischen der 15. KW und der 19. KW 2022 wurde bei SARI-Patientinnen und Patienten vermehrt Influenza diagnostiziert. Seit der 20. KW 2022 sank die Zahl der Influenza-Diagnosen jedoch wieder und lag in der 24. KW 2022 insgesamt bei rund 1 %.



**Abb. 6:** Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 40. KW 2019 bis zur 24. KW 2022. Daten aus 71 Sentinelkliniken. Für die letzten Wochen ist aufgrund von Nachmeldungen noch mit Änderungen zu rechnen.

In Abb. 7 ist der Anteil an COVID-19-Fällen unter allen intensivpflichtigen SARI-Patientinnen und Patienten dargestellt. Dieser Anteil lag in der 24. KW 2022 bei insgesamt 16 % (Vorwoche: 15 %). Bei intensivpflichtigen SARI-Fällen wurde in der 24. KW 2022 eine Influenza-Diagnose vergeben.

\* Seit dem Monatsbericht der 21. – 24. KW 2021 wurde eine Anpassung der SARI-Falldefinition vorgenommen. Damit wurden (auch rückwirkend) mehr Patienten und Patientinnen in die Berichterstattung eingeschlossen. Näheres dazu findet sich im ARE-Wochenbericht der 41. KW 2021, unter: [https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2021\\_2022/2021-41.pdf](https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2021_2022/2021-41.pdf) (S. 6, Fußnote).



**Abb. 7:** Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 40. KW 2019 bis zur 24. KW 2022, Daten aus 71 Sentinelkliniken. Für den grau markierten Bereich ist in den folgenden Wochen noch mit Änderungen in den Fallzahlen zu rechnen.

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

### Hinweis in eigener Sache: Das RKI bittet um Ihre Unterstützung

Die Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) lebt von der aktiven Mitarbeit der Sentinelpraxen. Jedes Jahr scheiden altersbedingt oder aus anderen Gründen Arztpraxen aus der AGI aus. Wir suchen ständig engagierte neue Haus- und Kinderarztpraxen, die an der AGI teilnehmen wollen. Interessierte Ärztinnen und Ärzte können sich auf unserer Homepage informieren unter <https://influenza.rki.de/Sentinelpraxis.aspx> oder unter der E-Mail-Adresse [agi@rki.de](mailto:agi@rki.de) weitere Informationen anfordern.

Auch das Online Portal GrippeWeb, das die ARE- und ILI-Aktivität direkt aus der Bevölkerung erfasst, sucht ständig Teilnehmende, um die Aussagekraft der Daten weiter zu verbessern. Eine Registrierung bei GrippeWeb ist in wenigen Schritten unter: <https://grippeweb.rki.de/Register.aspx> möglich.

### Vorgeschlagene Zitierweise

Buda S, Dürrwald R, Biere B, Reiche J, Buchholz U, Tolksdorf K, Schilling J, Goerlitz L, Streib V, Preuß U, Prahm K, Haas W und die AGI-Studiengruppe: ARE-Wochenbericht KW 24/2022; Arbeitsgemeinschaft Influenza – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/10166