



# 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 48 (28.11. bis 4.12.2022)

### Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE-Raten) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 48. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt nochmals gestiegen. Die Werte liegen aktuell sogar über dem Niveau der Vorjahre zum Höhepunkt schwerer Grippewellen. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 48. KW im Vergleich zur Vorwoche bundesweit gestiegen. Die Zahl der Arztbesuche liegt ebenfalls über dem Wertebereich der Vorjahre um diese Zeit und nur wenig unter den Werten in den Spitzenzeiten schwerer Grippewellen.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 48. KW 2022 in insgesamt 263 (80 %) der 329 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 167 (51 %) Proben mit Influenzaviren, 50 (15 %) mit Respiratorischen Synzytialviren (RSV), 29 (9 %) mit Rhinoviren, 17 (5 %) mit humanen saisonalen Coronaviren (hCoV), 13 (4 %) mit SARS-CoV-2, sieben (2 %) mit Parainfluenzaviren (PIV) und fünf (2 %) mit humanen Metapneumoviren (hMPV).

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) insgesamt stabil geblieben und liegt seit der 47. KW auf einem hohen Niveau vergleichbar zu dem der Vorsaison um diese Zeit. Der Anteil der mit einer schweren Atemwegserkrankung hospitalisierten Patientinnen und Patienten mit einer Influenza-Diagnose steigt weiter an und lag in der 48. KW bei insgesamt 18 %, der Anteil an COVID-19-Diagnosen lag bei 9 %. Bei 0- bis 4-jährigen SARI-Patientinnen und Patienten blieb der Anteil der RSV-Diagnosen weiter sehr hoch bei 61 %.

Die ARE-Aktivität ist in der 48. KW 2022 auf die Ko-Zirkulation verschiedener Atemwegserreger zurückzuführen. Dabei verursachten mit weiter steigender Tendenz Influenzaviren und mit abnehmender Tendenz RSV den Hauptteil der akuten Atemwegserkrankungen. Nach der Definition des RKI, die auf den Ergebnissen der virologischen Sentinelsurveillance basiert, hält die RSV-Welle seit der 41. KW 2022 und die Grippewelle seit der 43. KW 2022 an.

Sowohl RSV als auch Influenzaviren sollten im stationären Bereich differentialdiagnostisch zu SARS-CoV-2 berücksichtigt werden.

### Weitere Informationen zum bisherigen Verlauf der Saison 2022/23

Nach einem starken Anstieg bis zur 40. KW 2022 ging die ARE-Aktivität bis zur 44. KW zunächst zurück und ist dann deutlich bis zur 48. KW angestiegen. Sie liegt in der aktuellen Berichtswoche über den Werten der Vorjahre auf dem Niveau der Spitzenwochen starker saisonaler Grippewellen. Die ARE-Aktivität wird momentan hauptsächlich durch Influenzavirusinfektionen bestimmt, die auch zu steigenden Krankenhauseinweisungen und Todesfällen führen. Insbesondere bei Kleinkindern unter zwei Jahren sorgt zudem die anhaltende RSV-Aktivität für Arztkonsultationen und Krankenhauseinweisungen. Steigende Influenzavirus- und hohe RSV-Aktivität wird auch aus anderen Ländern in Europa berichtet.

Gemäß den FluNewsEurope (gemeinsamer Bericht des ECDC und der WHO Europa) hat mit der 45. KW die Grippewelle in Europa insgesamt begonnen. Weitere Informationen unter <https://flunewseurope.org/>.

### Hinweise, Informationen und aktualisierte Dokumente des RKI zu ARE

Grippe: <https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/I/Influenza/IPV/Influenza.html>

RSV-Infektionen: <https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/R/RSV/RSV.html>

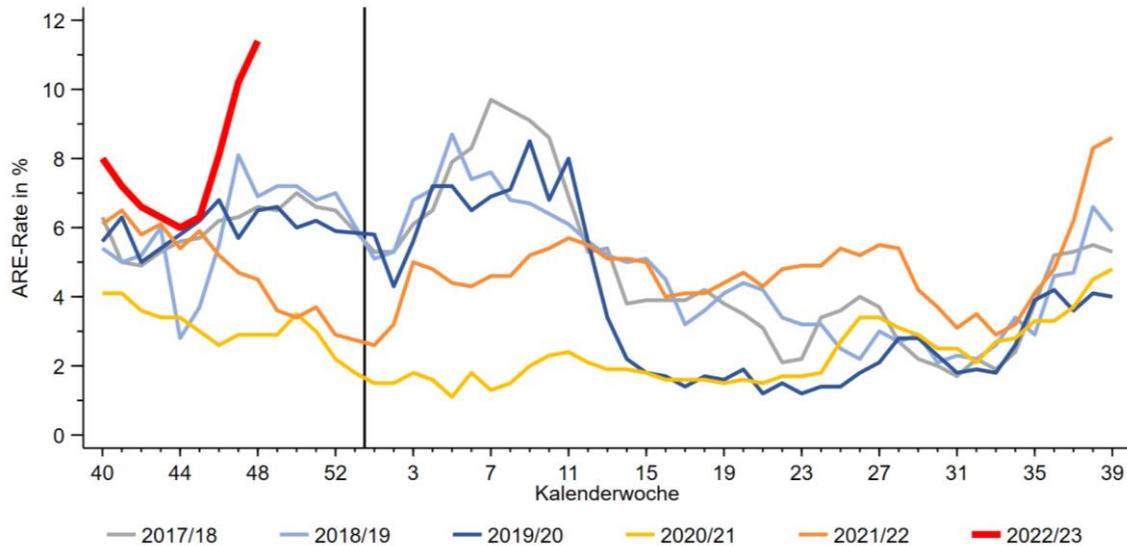
COVID-19: [www.rki.de/covid-19](http://www.rki.de/covid-19)

\* 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 48. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt weiter gestiegen (11,4 %; Vorwoche: 10,2 %) (Abb. 1). Dabei sind die ARE-Raten in fast allen Altersgruppen angestiegen, nur bei den Kleinkindern (0 bis 4 Jahre) kam es zu einem Rückgang. Die aktuelle ARE-Rate entspricht einer Gesamtzahl von ca. 9,5 Millionen akuten Atemwegserkrankungen in der Bevölkerung in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch. Die Gesamt-ARE-Rate lag in der 48. KW 2022 sehr deutlich über dem Bereich der Vorjahre zu dieser Zeit und hat das Niveau, das zum Höhepunkt der starken Grippewelle 2017/18 beobachtet wurde, bereits überschritten. Weitere Informationen unter: <https://www.rki.de/grippeweb>.



**Abb. 1:** Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 48. KW 2022). Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

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

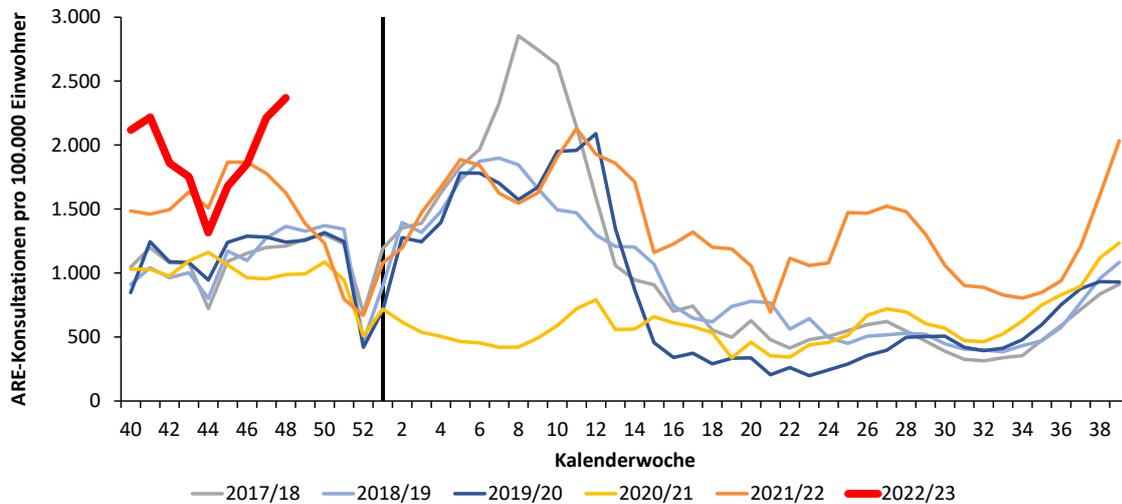
Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 48. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche gestiegen. Rund 2.400 Arztbesuche wegen ARE pro 100.000 Einwohner ergeben auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von ca. 2,0 Millionen Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.

**Tab. 1:** ARE-Konsultationsinzidenz/100.000 Einwohner (gerundet) in den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 42. KW bis zur 48. KW 2022.

AGI-Region	42. KW	43. KW	44. KW	45. KW	46. KW	47. KW	48. KW
Baden-Württemberg	2.100	1.700	1.100	1.400	1.600	2.000	2.200
Bayern	2.000	2.000	1.400	2.000	2.000	2.400	2.600
Hessen	2.300	2.000	1.600	1.700	1.900	2.200	2.200
Nordrhein-Westfalen	1.900	1.800	1.400	1.900	2.100	2.400	2.500
Rheinland-Pfalz, Saarland	1.300	1.600	1.100	1.500	1.800	1.700	1.700
Niedersachsen, Bremen	1.400	1.500	1.200	1.400	1.600	2.100	2.200
Schleswig-Holstein, Hamburg	1.400	1.500	1.400	1.800	2.000	1.900	2.100
Brandenburg, Berlin	1.800	1.800	1.400	1.600	1.600	2.200	2.800
Mecklenburg-Vorpommern	2.800	2.200	1.300	1.900	2.700	3.800	4.000
Sachsen	1.800	1.200	1.100	1.300	1.300	1.800	2.300
Sachsen-Anhalt	1.500	1.600	700	1.100	1.500	1.900	1.900
Thüringen	1.600	2.000	1.600	1.900	2.500	3.000	2.600
<b>Gesamt</b>	<b>1.900</b>	<b>1.800</b>	<b>1.300</b>	<b>1.700</b>	<b>1.900</b>	<b>2.200</b>	<b>2.400</b>

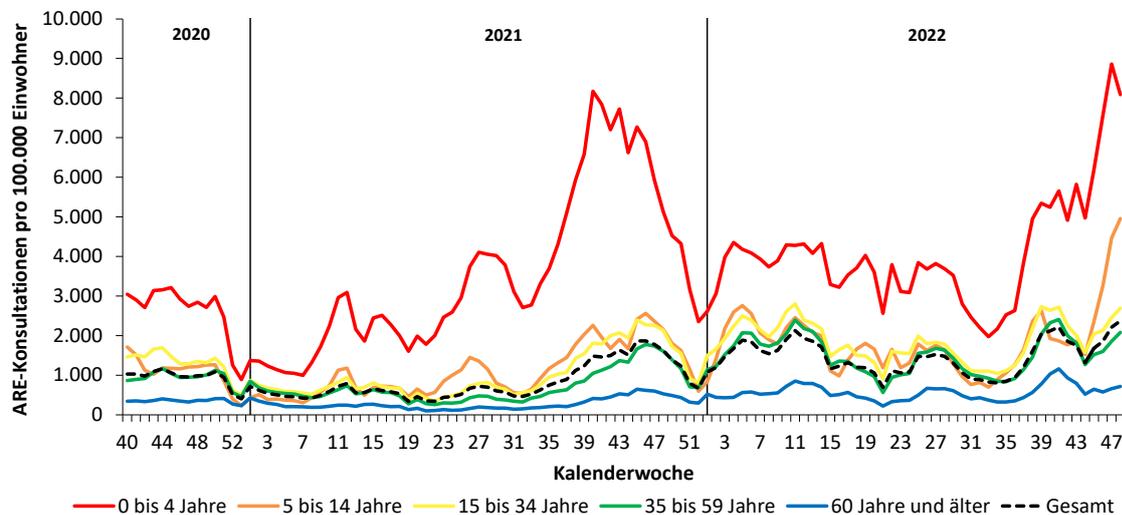
Bemerkung: Bitte beachten Sie, dass nachträglich eingehende Meldungen die Werte in den Folgewochen noch verändern können.

Die Zahl der Arztbesuche wegen ARE lag in der 48. KW 2022 über den Werten der Vorjahre zu dieser Zeit und in einem Bereich, der sonst nur in Spitzenwochen starker Grippewellen erreicht wurde. Neben einem verstärkten Transmissionsgeschehen kann auch ein sensitiveres Konsultationsverhalten (Aufsuchen der Arztpraxen bereits bei milder ARE-Symptomatik) zu höheren Werten beitragen.



**Abb. 2:** Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 48. KW 2022). Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 48. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche bei den Schulkindern und den Erwachsenen gestiegen (Abb. 3). Die Werte der 0- bis 4-jährigen sind leicht zurückgegangen. In den meisten Altersgruppen liegen die Werte über dem Wertebereich der Vorjahre (über alle Kalenderwochen in den einzelnen Saisons).



**Abb. 3:** Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2020 bis zur 48. 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.

Diagramme für Deutschland (gesamt) und die zwölf AGI-Regionen sind abrufbar unter:

<https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

Die Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) lebt von der aktiven Mitarbeit der Sentinelpraxen. Nur mit den pünktlichen Datenlieferungen (bis Montagabend) können wir für die jeweils aktuelle Berichtswoche valide Aussagen über die derzeitige ARE-Situation im ambulanten Bereich treffen. Alle Meldungen, die nach dem Datenschluss der jeweiligen Woche eintreffen, können erst in der Folgewoche für die Berichterstattung berücksichtigt werden. Wir bedanken uns sehr bei allen Sentinelpraxen für ihren wichtigen Beitrag.

## Ergebnisse der virologischen Analysen im NRZ für Influenzaviren

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 48. KW 2022 insgesamt 329 Sentinelproben von 78 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 263 (80 %) der 329 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2). Es gab eine Dreifachinfektion und 23 Doppelinfektionen, darunter drei mit Influenzaviren und RSV sowie eine mit Influenza A(H3N2)-Viren und SARS-CoV-2.

**Tab. 2:** Anzahl und Positivenrate (in %) der im Rahmen des AGI-Sentinel im NRZ für Influenzaviren identifizierten Atemwegsviren in der Saison 2022/23 (ab 40. KW 2022), Datenstand 6.12.2022.

	44. KW	45. KW	46. KW	47. KW	48. KW	Gesamt ab 40. KW 2022
Anzahl eingesandter Proben*	157	234	259	322	329	1.773
Probenanzahl mit Virusnachweis	95	160	182	243	263	1.218
	61	68	70	75	80	68
Influenza						
A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	0	0
A(H3N2)	26	64	70	113	165	508
A(H1N1)pdm09	0	4	3	2	2	12
B(Victoria)	1	1	0	0	0	4
B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	17	29	28	36	51	30
RSV	23	45	62	65	50	271
Anteil Positive (%)	15	19	24	20	15	15
hMPV	1	3	8	9	5	29
Anteil Positive (%)	1	1	3	3	2	2
PIV (1 – 4)	17	14	7	4	7	97
Anteil Positive (%)	11	6	3	1	2	5
Rhinoviren	22	25	29	34	29	220
Anteil Positive (%)	14	11	11	11	9	12
hCoV	3	10	7	23	17	67
Anteil Positive (%)	2	4	3	7	5	4
SARS-CoV-2	10	11	13	18	13	112
Anteil Positive (%)	6	5	5	6	4	6

\* 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.

In der 48. KW 2022 zirkulierten überwiegend Influenzaviren und RSV, gefolgt von Rhinoviren. SARS-CoV-2 liegt seit einigen Wochen unter der Positivenrate von 10 % (Abb. 4). Die Influenza-Positivenrate lag in der 48. KW bei 51 % (95 %-Konfidenzintervall [45; 57]) und ist im Vergleich zur Vorwoche gestiegen.

Die Grippewelle hat nach Definition des RKI in der 43. KW begonnen und hält seitdem an. Es wurden bei den Influenza A-Nachweisen hauptsächlich Influenza A(H3N2)-Viren, sporadisch auch A(H1N1)pdm09-Viren subtypisiert. Die RSV-Positivenrate ist im Vergleich zur Vorwoche gesunken, auch bei den 0- bis 4-jährigen. In der Gruppe der 0- bis 4-jährigen wurden in der Saison 2022/23 bisher vorrangig RSV-B Viren nachgewiesen.

RSV und Influenzaviren wurden in allen Altersgruppen nachgewiesen, jedoch waren von RSV-Infektionen überwiegend Kinder bis 4 Jahre betroffen. Mit Ausnahme der 0- bis 1-jährigen wurden in der 48. KW in allen Altersgruppen am häufigsten Influenzaviren bei Arztbesuchen wegen ARE-Symptomatik nachgewiesen (Abb. 5).

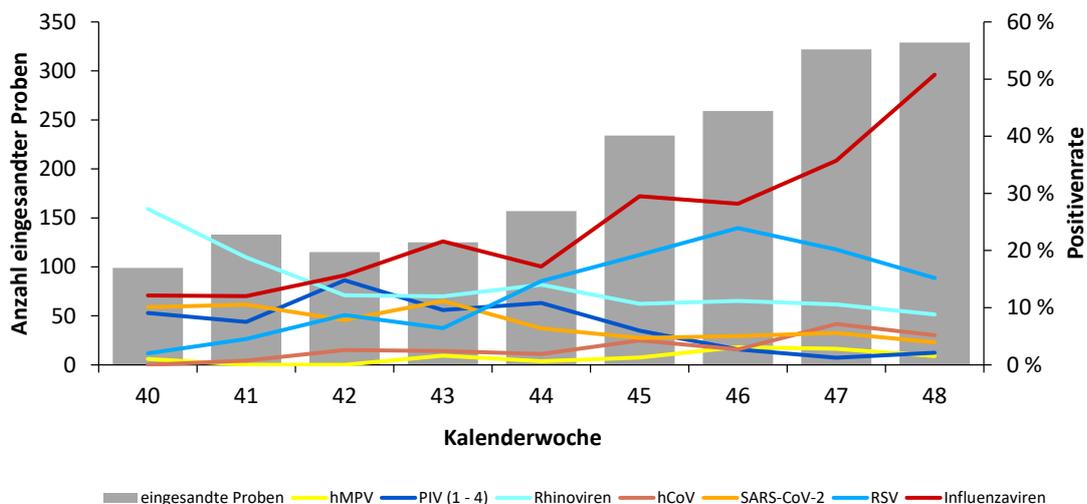
### Charakterisierung der Influenzaviren

Aus Proben des Sentinels (S) wurden 35 A(H3N2)-Viren der Saison 2022/23 sequenziert und das Hämagglutinin genetisch analysiert, weitere neun A(H3N2)-Viren aus anderen Einsendungen (aE) sowie 13 Viren aus einem Schulausbruch. Alle A(H3N2)-Viren gehören zur Clade 3C.2a1b.2a.2. Darunter sind 40 Viren (S, aE) der A/Slovenia/8720/2022-Subclade und zwei Viren (aE) der A/Darwin/9/2021-Subclade

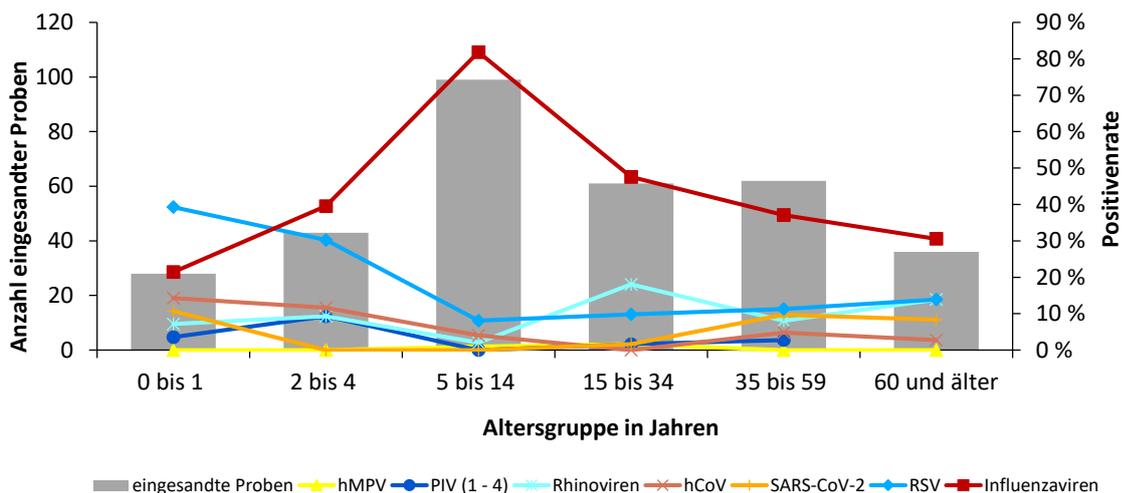
zuzuordnen. Die 13 Viren aus dem Schulausbruch und zwei weitere Viren (S, aE) gehören zur A/Bangladesh/4005/2020-Subclade.

Seit der 40. KW 2022 wurden 275 Influenza A(H<sub>3</sub>N<sub>2</sub>)-Viren, neun Influenza A(H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>)pdm09-Viren und drei Influenza B-Viren der Victoria-Linie in Zellkultur isoliert. Alle isolierten A(H<sub>3</sub>N<sub>2</sub>)-Viren wurden vom gegen den Impfstamm gerichteten Referenzserum (A/Darwin/9/2021) im Hämagglutinationshemmtest sehr gut erkannt. Die A(H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>)pdm09-Viren reagierten ebenfalls sehr gut mit dem entsprechenden Referenzserum (A/Victoria/2570/2019). Die B/Victoria-Viren wurden vom gegen den Impfstamm gerichteten Serum (B/Austria/1359417/2021) detektiert, der Titer war jedoch gering. Diese Untersuchungen dienen der Untersuchung der Passgenauigkeit der Impfstämme; sie erlauben keine vollständigen Aussagen zur Wirksamkeit der Impfstoffe, da hier noch andere Faktoren berücksichtigt werden müssen (Abstand zur letzten Impfung, Zahl vorangegangener Antigenkontakte, Expositions dosis, Alter u. a.).

Es wurden keine Resistenzen gegen Neuraminidaseinhibitoren (Oseltamivir, Zanamivir) bei den bisher untersuchten Viren nachgewiesen (141 A(H<sub>3</sub>N<sub>2</sub>), vier A(H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>)pdm09 und zwei B/Victoria).



**Abb. 4:** Anteil der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV und Rhinoviren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW bis zur 48. KW 2022.



**Abb. 5:** Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 48. KW 2022.

Auf Basis der im Sentinel erhobenen Daten und der laufenden RSV-Welle ergibt sich eine Indikation zur Testung auf RSV in Kinderkliniken. Aufgrund des gegenwärtigen Status der Grippewelle hat die Differentialdiagnostik von Influenza in Krankenhäusern derzeit ebenfalls eine starke Bedeutung.

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

## Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 48. MW 2022 wurden bislang 27.206 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen gemäß IfSG an das RKI übermittelt (Tab. 3). Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche stark gestiegen. Bei 2.229 Fällen (8 %) wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 6.12.2022).

Seit der 40. MW 2022 wurden insgesamt 59.056 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 6.026 (10 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren.

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

	43. MW	44. MW	45. MW	46. MW	47. MW	48. MW	Gesamt ab 40. MW 2022
Influenza A (nicht subtypisiert)	1.919	2.015	2.954	5.687	12.355	24.858	53.361
A(H1N1)pdm09	11	9	19	21	15	37	158
A(H3N2)	88	79	133	231	322	543	1.594
nicht nach A / B differenziert	98	135	189	292	827	1.651	3.489
B	32	23	47	75	93	117	454
<b>Gesamt</b>	<b>2.148</b>	<b>2.261</b>	<b>3.342</b>	<b>6.306</b>	<b>13.612</b>	<b>27.206</b>	<b>59.056</b>

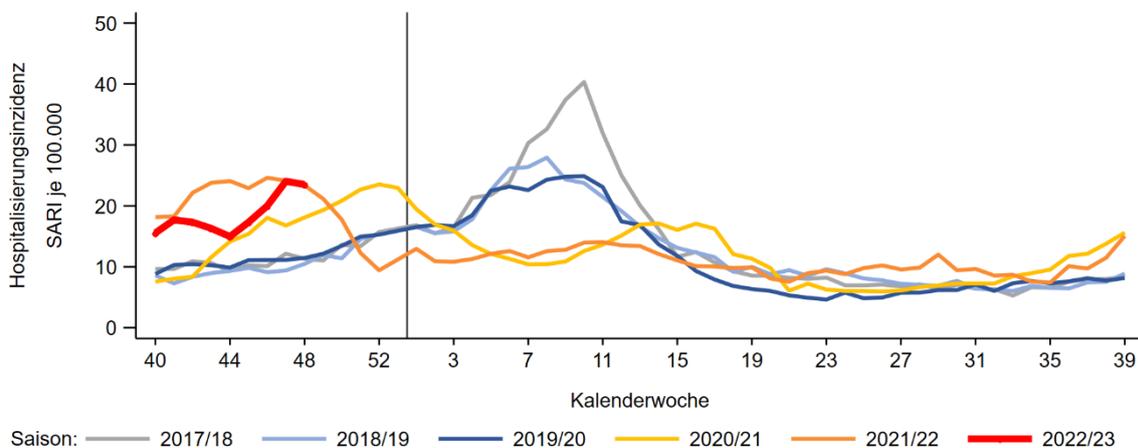
Bitte beachten Sie, dass später eingehende Meldungen die Werte für die aktuelle Woche und die Vorwochen noch verändern können.

Es wurden seit der 40. MW 2022 bisher 157 Influenzaausbrüche mit mindestens fünf Fällen an das RKI übermittelt, darunter 61 Ausbrüche in Schulen, 54 in Kindergärten / Horten, 19 Ausbrüche in privaten Haushalten, sieben in Alten- / Pflegeheimen, drei in Krankenhäusern und jeweils ein Ausbruch in einer Betreuungseinrichtung, medizinischen / ambulanten Behandlungseinrichtung, Wohnstätte / Wohnheim, einem Arbeitsplätzen bzw. einer Justizanstalt und acht Ausbrüche ohne Angabe des Infektionsortes.

Seit der 40. MW 2022 wurden bisher 30 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt. Dabei handelt es sich fast ausschließlich um Fälle mit Influenza A-Virusinfektion.

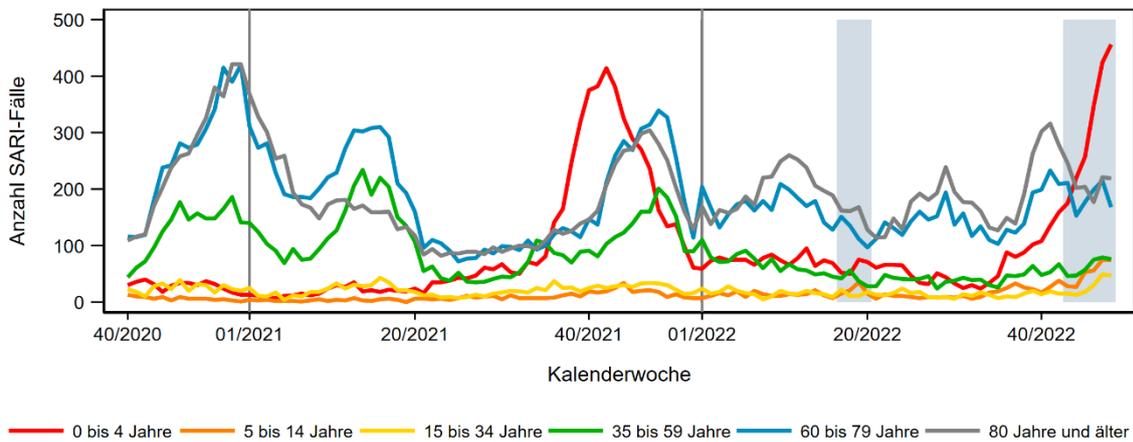
## Daten aus der ICD-10-Code basierten SARI-Surveillance des RKI (ICOSARI)

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Inzidenz schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 48. KW 2022 insgesamt stabil geblieben. Insgesamt liegt die Inzidenz der SARI-Fälle seit der Vorwoche auf einem hohen Niveau vergleichbar dem Niveau auf dem Höhepunkt früherer Grippewellen, jedoch noch unter den Spitzenwerten, die während der starken Grippewelle 2017/18 beobachtet wurden (Abb. 6).



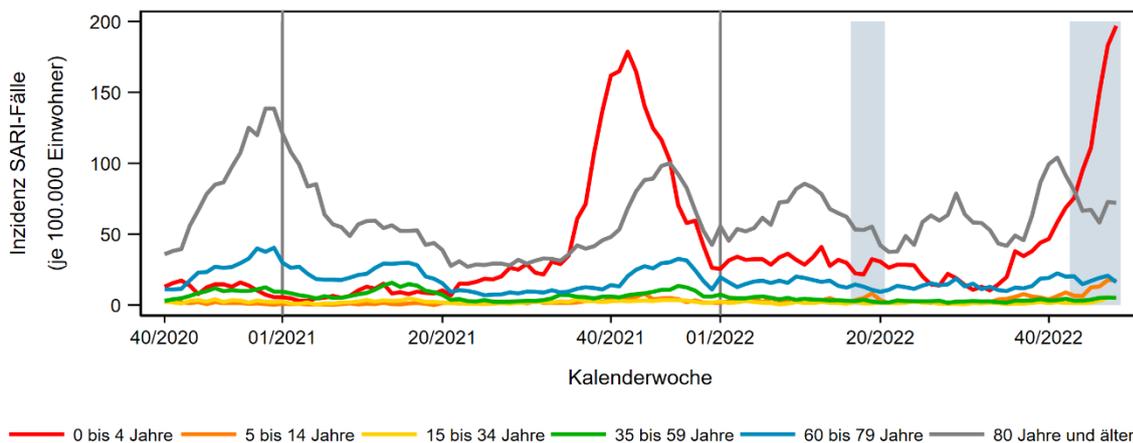
**Abb. 6:** Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einwohner der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22), einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 48. KW 2022), Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres.

In der Altersgruppe 0 bis 4 Jahre kam es in den letzten Wochen zu einer kontinuierlichen Zunahme der SARI-Fälle. In der 48. KW 2022 lag die Zahl der SARI-Fälle in dieser Altersgruppe erneut deutlich über den Werten der Vorjahre und liegt aktuell über dem Niveau, wie es bisher zum Höhepunkt starker RSV-Wellen (Saison 2018/19 und im Jahr 2021) beobachtet wurde. Insbesondere in den Altersgruppen unter 35 Jahre war in den letzten Wochen ein deutlicher Anstieg der SARI-Fallzahlen zu beobachten, hier liegen die Werte bereits auf einem sehr hohen Niveau. Bei den ab 80-jährigen sind die SARI-Fallzahlen in der 48. KW 2022 erhöht (Abb. 7).



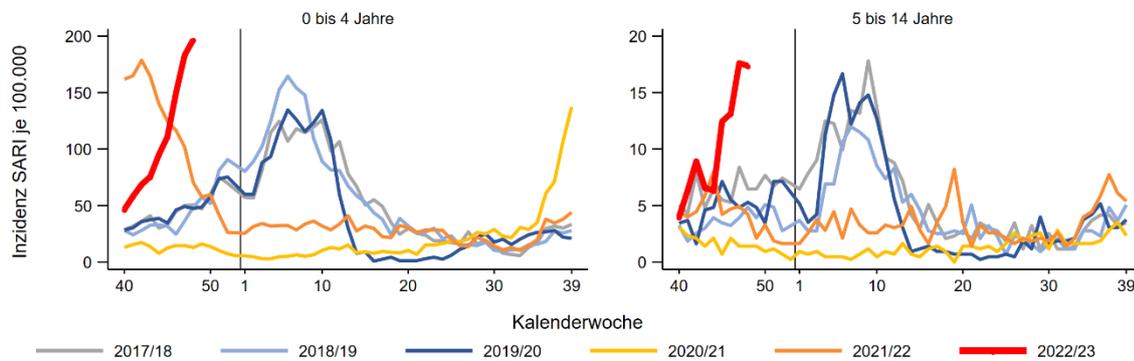
**Abb. 7:** Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 40. KW 2020 bis zur 48. KW 2022, Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist farbige hinterlegt.

Bei Betrachtung der SARI-Inzidenz pro 100.000 Einwohner werden die Unterschiede in den Altersgruppen hinsichtlich der generellen Einweisungshäufigkeit ins Krankenhaus mit schweren Atemwegsinfektionen deutlicher (Abb. 8). In der Altersgruppe der 0- bis 4-jährigen fällt die RSV-Erkrankungswelle im Herbst letzten Jahres besonders auf, ebenso der aktuell weiter anhaltende Anstieg der Fallzahlen seit der 36. KW 2022. Aktuell ist insbesondere die jüngste Altersgruppe von schweren akuten Atemwegserkrankungen sehr stark betroffen.



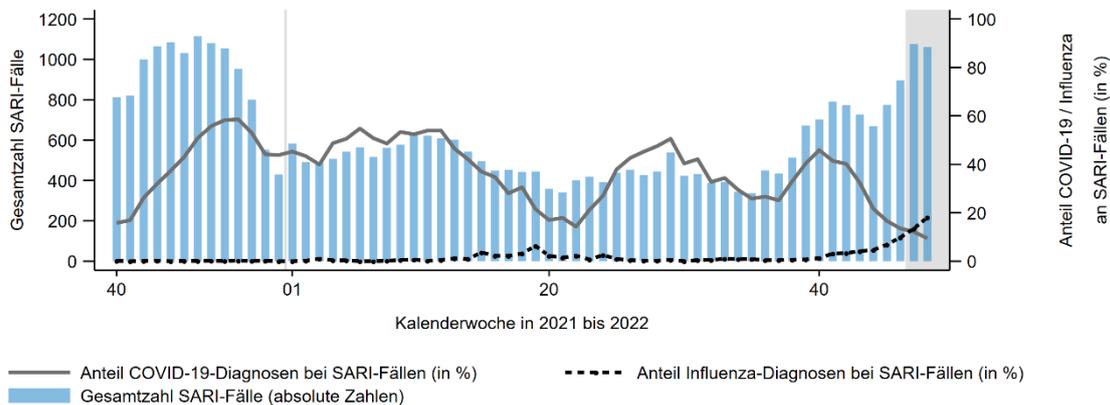
**Abb. 8:** Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einwohner der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 40. KW 2020 bis zur 48. KW 2022, Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

In den Altersgruppen bis 14 Jahre liegen die Werte aktuell bereits auf einem sehr hohen Niveau, wie es in früheren Saisons zum Höhepunkt der Grippewellen beobachtet wurde (Abb. 9). Die SARI-Inzidenz übersteigt aktuell die bisherigen Spitzenwerte aus dem Jahr 2021, als es zu einer besonders schweren RSV-Welle außerhalb des üblichen Zeitraums kam.



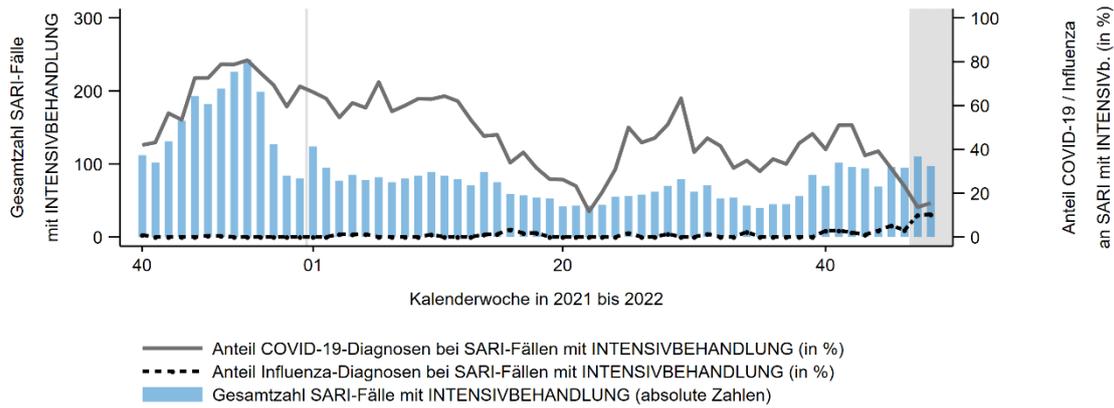
**Abb. 9:** Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22), einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, in den Altersgruppen 0 bis 4 Jahre (links) und 5 bis 14 Jahre (rechts); Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 48. KW 2022), Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres.

Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen hat sich in der 48. KW 2022 weiter stabilisiert. So wurde bei insgesamt 9 % (Vorwoche: 12 %) aller neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (Hauptdiagnose Influenza, Pneumonie oder sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege) eine COVID-19-Diagnose vergeben (Abb. 10). Hiervon waren überwiegend die Altersgruppen ab 60 Jahren betroffen. Der Anteil der Influenza-Diagnosen stieg in der 48. KW 2022 weiter an und lag bei 18 % der SARI-Fälle. Dabei wurden Influenza-Diagnosen in allen Altersgruppen vergeben, insbesondere in der Altersgruppe unter 5 Jahre stieg die Zahl der Influenza-Fälle stark an. Zudem wurde in der Altersgruppe unter 5 Jahren in den letzten Wochen sehr häufig RSV diagnostiziert, in der 48. KW 2022 erhielten 61 % der 0- bis 4-jährigen SARI-Patientinnen und Patienten eine RSV-Diagnose.



**Abb. 10:** 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 2021 bis zur 48. KW 2022. Daten aus 71 Sentinelkliniken. Für den grau markierten Bereich ist in den folgenden Wochen noch mit Änderungen in den Fallzahlen zu rechnen.

In Abb. 11 ist der Anteil an COVID-19-Fällen unter allen intensivpflichtigen SARI-Patientinnen und -Patienten dargestellt. Dieser Anteil lag in der 48. KW 2022 bei insgesamt 15 % (Vorwoche: 14 %). Zudem wurden bei intensivpflichtigen SARI-Fällen in der 48. KW zehnte (10 %) Influenza-Diagnosen vergeben.



**Abb. 11:** 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 2021 bis zur 48. 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.

## Internationale Situation

### Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance (47. KW 2022)

Von den 40 Ländern, die in der 47. KW Daten zur Influenza-Aktivität an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten 13 Länder eine Aktivität unterhalb des nationalen Schwellenwertes, 22 Länder eine geringe, drei Länder (Rumänien, Kirgisistan und Deutschland) eine mittlere und zwei Länder (Malta und die Russische Föderation) eine hohe Influenza-Aktivität. Elf Länder (darunter Deutschland) berichteten eine Influenza-Positivenrate in den Sentinelsystemen über 10 %.

In der 47. KW 2022 lag die Positivenrate die dritte Woche in Folge in der europäischen Region über 10 %. Nach der Definition des ECDC die Grippewelle in der europäischen Region in der 45. KW begonnen.

Für die 47. KW 2022 wurden in 512 (14 %) von 3.563 Sentinelproben Influenzaviren detektiert, 471 waren positiv für Influenza A-Viren (92 %) und 41 für Influenza B-Viren (8 %). Unter den 388 subtypisierten Influenza A-Viren waren 341 (88 %) positiv für Influenza A(H3N2) und 47 (12 %) positiv für Influenza A(H1N1)pdm09. In der SARI-Krankenhaussurveillance wurden 6.675 SARI-Fälle für die 47. KW 2022 übermittelt. Dabei lag die SARS-CoV-2-Positivenrate bei den SARI-Fällen bei 2 % (46. KW: 2 %). Die Influenza-Positivenrate unter den SARI-Fällen lag in der 47. KW bei 16 % (Vorwoche: 7 %).

Weitere Informationen (in englischer Sprache) sind abrufbar unter: <https://flunewseurope.org>.

Das ECDC hat den ersten Bericht zur Charakterisierung von Influenzaviren für die Saison 2022/23 (Oktober 2022) veröffentlicht, abzurufen unter: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/influenza-virus-characterization-summary-report-europe-october-2022>

### 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 48/2022; Arbeitsgemeinschaft Influenza – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/10844