



# 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 49 (5.12. bis 11.12.2022)

### Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE-Raten) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 49. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt stabil geblieben. Die Werte liegen aktuell weiterhin über dem Niveau der Vorjahre zum Höhepunkt schwerer Grippewellen. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 49. KW im Vergleich zur Vorwoche bundesweit ebenfalls unverändert geblieben. Die Zahl der Arztbesuche liegt etwa im Bereich der Spitzenwerte schwerer Grippewellen. Sowohl in der Bevölkerung als auch bei den Arztbesuchen ergibt sich die stabil hohe ARE-Aktivität im Vergleich zur Vorwoche durch einen Rückgang der Werte bei den Kindern bis 14 Jahre und einen weiteren Anstieg der Werte bei den Erwachsenen.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 49. KW 2022 in insgesamt 243 (82 %) der 296 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 162 (55 %) Proben mit Influenzaviren, 52 (18 %) mit Respiratorischen Synzytialviren (RSV), 20 (7 %) mit Rhinoviren, 14 (5 %) mit humanen saisonalen Coronaviren (hCoV), acht (3 %) mit SARS-CoV-2, sechs (2 %) mit Parainfluenzaviren (PIV) und vier (1 %) 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 aktuell auf einem sehr hohen Niveau im Bereich der Höchstwerte früherer Grippewellen. Der Anteil der mit einer schweren Atemwegserkrankung hospitalisierten Patientinnen und Patienten mit einer Influenza-Diagnose steigt weiter an und lag in der 49. KW bei insgesamt 25 %, 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 mit 58 %.

Die ARE-Aktivität ist in der 49. KW 2022 hauptsächlich auf die starke Zirkulation von Influenzaviren, gefolgt von RSV, zurückzuführen. Influenzaviren verursachen aktuell den Hauptteil der akuten Atemwegserkrankungen. Nach der Definition des RKI, die auf den Ergebnissen der virologischen Sentinel-surveillance basiert, hält die RSV-Welle seit der 41. KW 2022 und die Grippewelle seit der 43. KW 2022 an.

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

Die ARE-Aktivität liegt seit vielen Wochen auf hohem Niveau, zunächst noch stark beeinflusst durch die Zirkulation von SARS-CoV-2, dann durch den frühen und starken Anstieg der RSV-Aktivität und inzwischen hauptsächlich verursacht durch die Zirkulation von Influenzaviren. 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>. Das ECDC hat zudem am 12.12.2022 eine Risikoeinschätzung zur anhaltend starken Zirkulation von RSV veröffentlicht, abrufbar unter: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/intensified-circulation-respiratory-syncytial-virus-rsv-and-associated-hospital>

### 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>

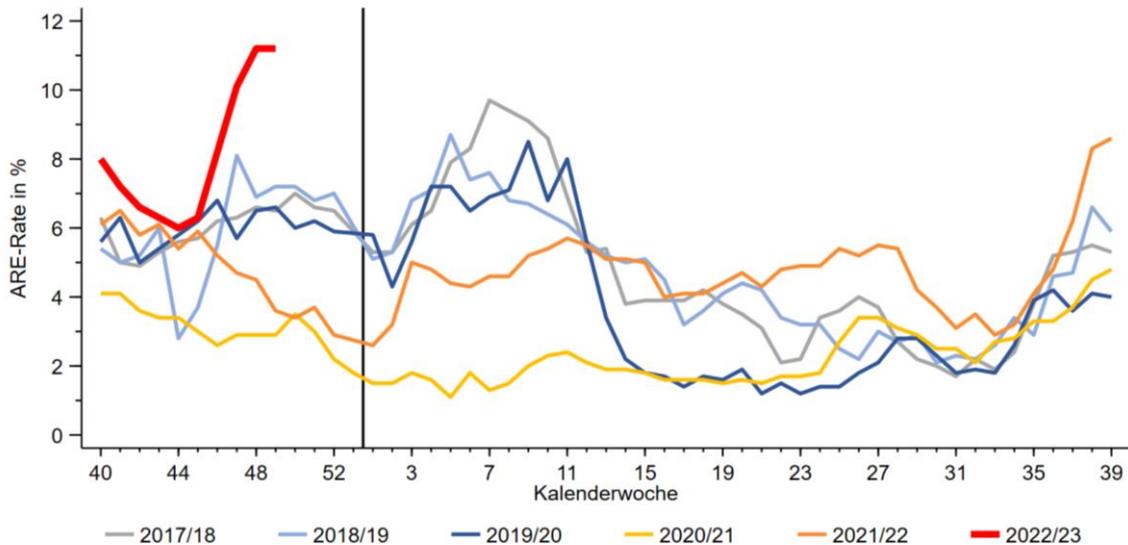
COVID-19: [www.rki.de/covid-19](http://www.rki.de/covid-19)

\* 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 49. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt stabil geblieben (11 %; Vorwoche: 11%) (Abb. 1). Dabei kam es bei den Kindern (0 bis 14 Jahre) zu einem Rückgang, während die ARE-Raten bei den Erwachsenen angestiegen sind. Die aktuelle ARE-Rate entspricht einer Gesamtzahl von ca. 9,3 Millionen akuten Atemwegserkrankungen in der Bevölkerung in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch. Die Gesamt-ARE-Rate lag in der 49. KW 2022 weiterhin sehr deutlich über dem Bereich der Vorjahre zu dieser Zeit und hat das Niveau, das zum Höhepunkt der starken Grippewelle 2017/18 beobachtet wurde, 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 49. KW 2022). Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

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

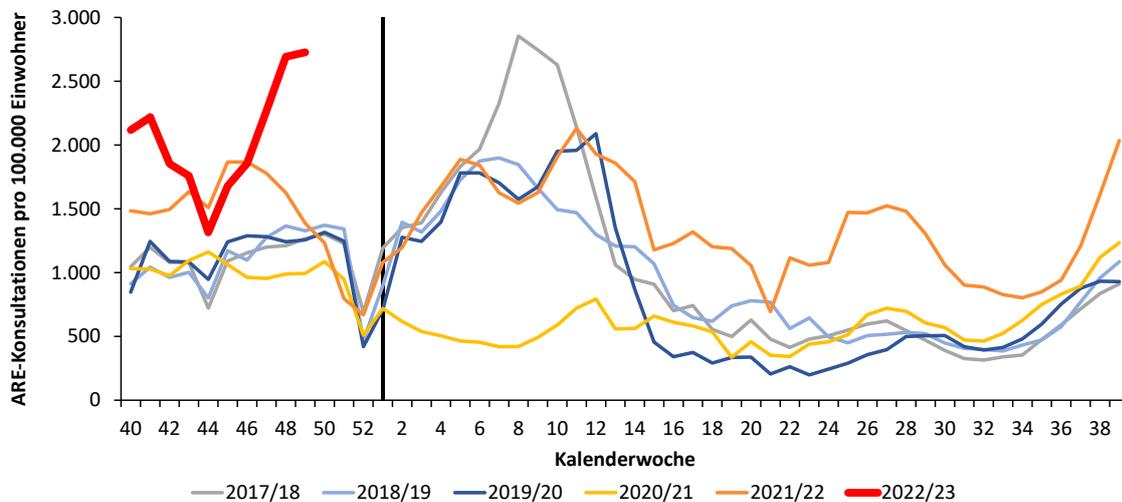
Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 49. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben, wobei sich der Vorwochenwert zum letzten ARE-Wochenbericht noch durch nachträglich eingehende Meldungen aus den Sentinelpraxen von 2.400 auf 2.700 erhöht hat. Rund 2.700 Arztbesuche wegen ARE pro 100.000 Einwohner ergeben auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von ca. 2,3 Millionen Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.

**Tab. 1:** ARE-Konsultationsinzidenz/100.000 Einwohner (gerundet) in den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 43. KW bis zur 49. KW 2022.

AGI-Region	43. KW	44. KW	45. KW	46. KW	47. KW	48. KW	49. KW
Baden-Württemberg	1.700	1.100	1.400	1.700	2.100	2.500	2.700
Bayern	2.000	1.400	2.000	2.000	2.400	3.100	2.700
Hessen	2.000	1.600	1.700	1.900	2.300	2.300	2.700
Nordrhein-Westfalen	1.800	1.400	1.900	2.100	2.500	2.700	2.600
Rheinland-Pfalz, Saarland	1.600	1.100	1.500	1.800	1.700	2.100	2.000
Niedersachsen, Bremen	1.500	1.200	1.400	1.600	2.000	2.400	2.500
Schleswig-Holstein, Hamburg	1.500	1.400	1.800	2.000	2.400	2.500	3.000
Brandenburg, Berlin	1.800	1.400	1.600	1.600	2.200	2.900	3.900
Mecklenburg-Vorpommern	2.200	1.300	1.900	2.600	3.800	4.300	3.500
Sachsen	1.200	1.100	1.300	1.300	1.800	2.600	2.900
Sachsen-Anhalt	1.600	700	1.100	1.500	1.800	3.000	2.600
Thüringen	2.000	1.600	1.900	2.500	3.000	3.200	1.700
<b>Gesamt</b>	<b>1.800</b>	<b>1.300</b>	<b>1.700</b>	<b>1.900</b>	<b>2.300</b>	<b>2.700</b>	<b>2.700</b>

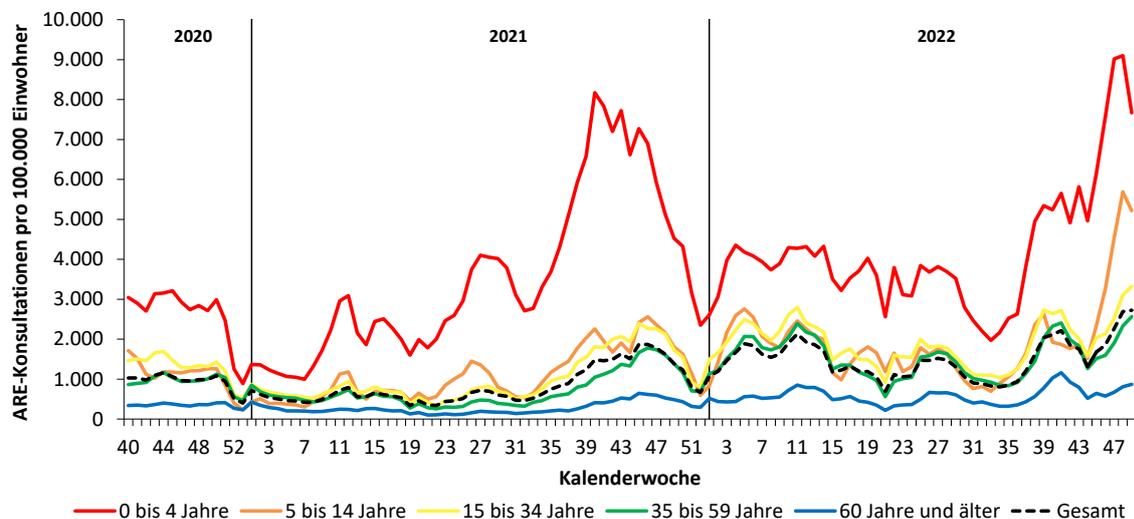
Bemerkung: Bitte beachten Sie, dass nachträglich eingehende Meldungen die Werte in den Folgewochen noch verändern können.

Die Zahl der Arztbesuche wegen ARE lag in der 49. 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 49. KW 2022). Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 49. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche bei den Kindern (0 bis 14 Jahre) gesunken, bei den Erwachsenen sind die Werte weiter gestiegen (Abb. 3). In vier der fünf Altersgruppen liegen die Werte in der 49. KW deutlich über dem Wertebereich der Vorjahre zu dieser Zeit, bei den 0- bis 4-Jährigen im oberen Wertebereich.



**Abb. 3:** Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2020 bis zur 49. 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 49. KW 2022 insgesamt 296 Sentinelproben von 72 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 243 (82 %) der 296 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2). Es gab eine Dreifachinfektion und 23 Doppelinfektionen, darunter fünf mit Influenzaviren und RSV sowie eine mit Influenza A(H3N2)- und A(H1N1)pdm09-Viren.

**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 13.12.2022.

		45. KW	46. KW	47. KW	48. KW	49. KW	Gesamt ab 40. KW 2022
Anzahl eingesandter Proben*		234	259	323	360	296	2.101
Probenanzahl mit Virusnachweis		160	182	243	286	243	1.484
		68	70	75	79	82	71
Influenza	A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	1	1
	A(H3N2)	64	70	113	177	160	680
	A(H1N1)pdm09	4	3	2	3	2	15
	B(Victoria)	1	0	0	0	0	4
	B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
	Anteil Positive (%)	29	28	36	50	55	33
RSV		45	62	65	57	52	330
	Anteil Positive (%)	19	24	20	16	18	16
hMPV		3	8	9	5	4	33
	Anteil Positive (%)	1	3	3	1	1	2
PIV (1 – 4)		14	7	4	7	6	103
	Anteil Positive (%)	6	3	1	2	2	5
Rhinoviren		25	29	34	31	20	242
	Anteil Positive (%)	11	11	11	9	7	12
hCoV		10	7	23	20	14	84
	Anteil Positive (%)	4	3	7	6	5	4
SARS-CoV-2		11	13	18	14	8	121
	Anteil Positive (%)	5	5	6	4	3	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 49. KW 2022 zirkulierten überwiegend Influenzaviren, gefolgt von RSV. Die Positivenrate von SARS-CoV-2 liegt seit einigen Wochen deutlich unter 10 % (Abb. 4). Die Influenza-Positivenrate lag in der 49. KW bei 55 % (95 %-Konfidenzintervall [48; 61]) und ist im Vergleich zur Vorwoche weiter 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 relativ stabil geblieben, bei den Kindern im ersten Lebensjahr zeigt sich weiterhin ein Anstieg. 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 49. KW in allen Altersgruppen am häufigsten Influenzaviren bei Arztbesuchen wegen ARE-Symptomatik nachgewiesen mit Positivenraten zwischen 35 % und 82 % (Abb. 5).

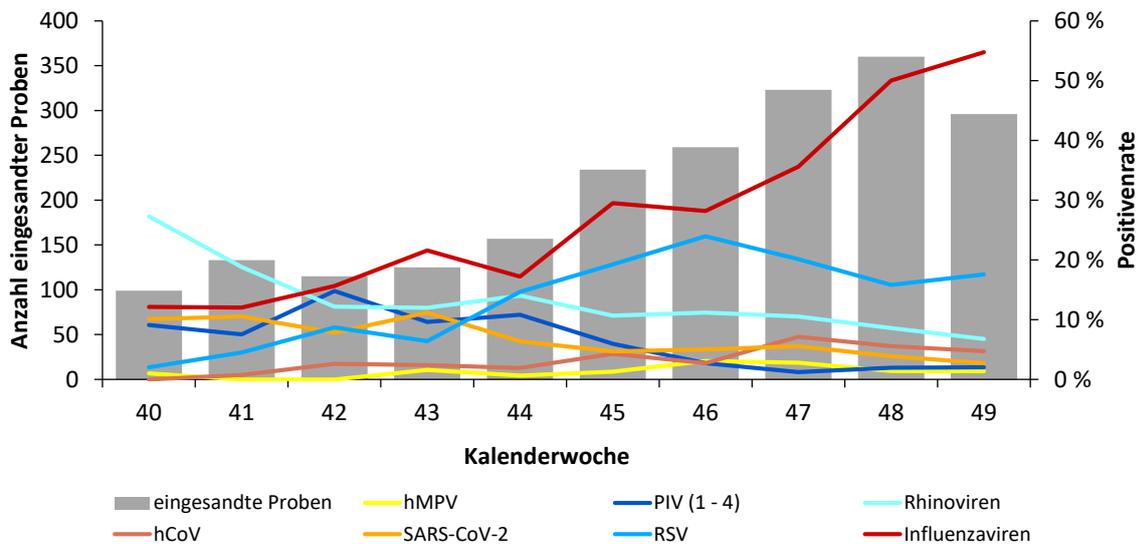
## Charakterisierung der Influenzaviren

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

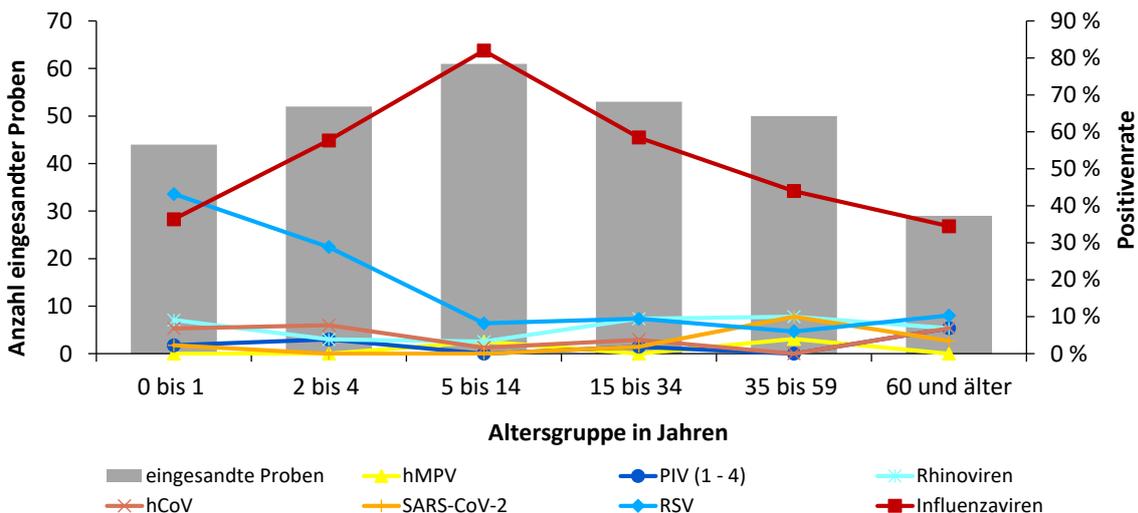
zuzuordnen. Die 13 Viren aus dem Schulausbruch und zwei weitere Viren (S, aE) gehören zur A/Bangladesh/4005/2020-Subclade.

Seit der 40. KW 2022 wurden 275 Influenza A(H3N2)-Viren, neun Influenza A(H1N1)pdm09-Viren und drei Influenza B-Viren der Victoria-Linie in Zellkultur isoliert. Alle isolierten A(H3N2)-Viren wurden vom gegen den Impfstamm gerichteten Referenzserum (A/Darwin/9/2021) im Hämagglutinationshemmtest sehr gut erkannt. Die A(H1N1)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 (171 A(H3N2), sieben A(H1N1)pdm09 und drei 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 49. 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 49. 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 49. MW 2022 wurden bislang 44.335 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen gemäß IfSG an das RKI übermittelt (Tab. 3). Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche weiter stark angestiegen. Bei 3.800 Fällen (9 %) wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 13.12.2022).

Seit der 40. MW 2022 wurden insgesamt 104.370 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 10.251 (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)

	44. MW	45. MW	46. MW	47. MW	48. MW	49. MW	Gesamt ab 40. MW 2022
Influenza A (nicht subtypisiert)	2.017	2.962	5.722	12.454	25.570	40.889	95.115
A(H1N1)pdm09	9	19	21	17	41	50	214
A(H3N2)	79	133	235	325	593	912	2.563
nicht nach A / B differenziert	136	189	294	829	1.695	2.320	5.859
B	23	47	74	92	120	164	619
<b>Gesamt</b>	<b>2.264</b>	<b>3.350</b>	<b>6.346</b>	<b>13.717</b>	<b>28.019</b>	<b>44.335</b>	<b>104.370</b>

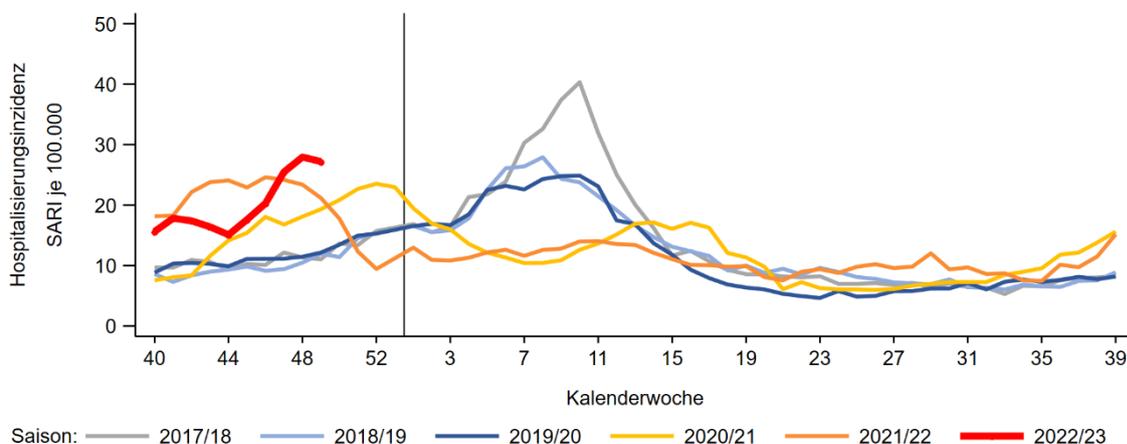
Bitte beachten Sie, dass später eingehende Meldungen die Werte für die aktuelle Woche und die Vorwochen noch verändern können.

Es wurden seit der 40. MW 2022 bisher 227 Influenzaausbrüche mit mindestens fünf Fällen an das RKI übermittelt, darunter 81 Ausbrüche in Schulen, 79 in Kindergärten / Horten, 26 in privaten Haushalten, elf in Alten- / Pflegeheimen, neun in Krankenhäusern, zwei in medizinischen / ambulanten Behandlungseinrichtung und jeweils ein Ausbruch in einer Betreuungseinrichtung, Wohnstätte / Wohnheim, Justizanstalt, einem Flüchtlingsheim bzw. Arbeitsplatz und 14 Ausbrüche ohne Angabe des Infektionsortes.

Seit der 40. MW 2022 wurden bisher 64 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt. Dabei handelt es sich um 59 Fälle mit Influenza A-Virusinfektion, vier nicht nach Influenza A bzw. B differenzierte Fälle und eine Infektion mit Influenza B-Viren.

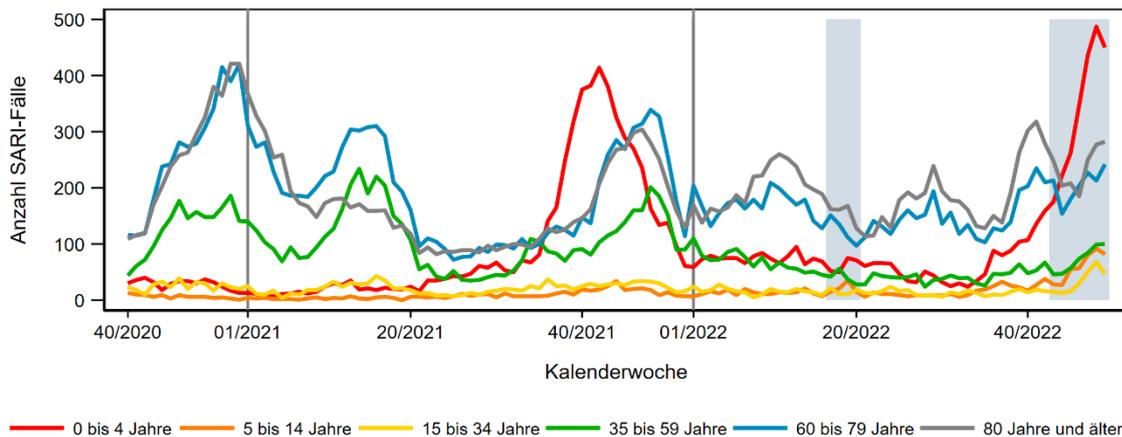
## Daten aus der ICD-10-Code basierten SARI-Surveillance des RKI (ICOSARI)

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Inzidenz schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 49. KW 2022 stabil geblieben. Insgesamt liegt die Inzidenz der SARI-Fälle auf einem sehr hohen Niveau vergleichbar zum Wertebereich auf dem Höhepunkt früherer Grippewellen, jedoch noch unter den Spitzenwerten, die während der starken Grippewelle 2017/18 beobachtet wurden (Abb. 6).



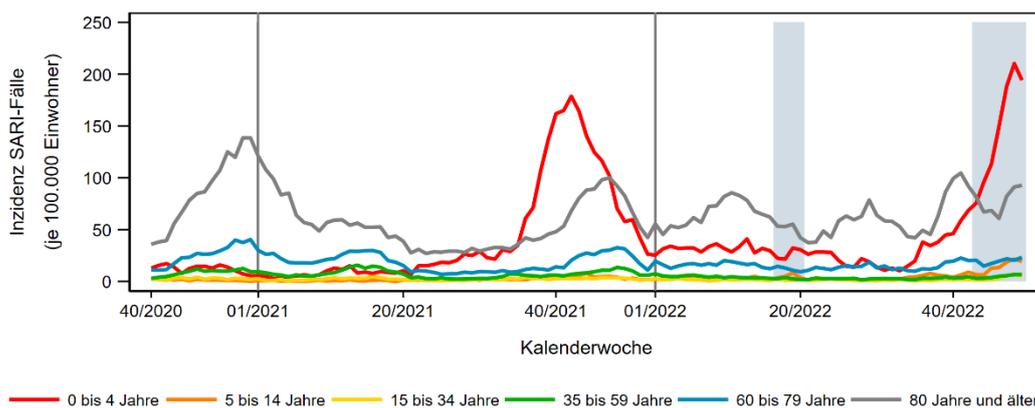
**Abb. 6:** Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einwohner der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22), in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 49. KW 2022), Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres.

In der Altersgruppe 0 bis 4 Jahre kam es in den letzten Wochen zu einer kontinuierlichen Zunahme der SARI-Fälle, in der 49. KW 2022 hat sich dieser Anstieg nicht fortgesetzt. Dennoch liegt die Zahl der SARI-Fälle in dieser Altersgruppe erneut deutlich über den Werten der Vorjahre und weiterhin über dem Niveau, wie es bisher zum Höhepunkt starker RSV-Wellen (Saison 2018/19 und im Jahr 2021) beobachtet wurde. In den Altersgruppen ab 35 Jahre stieg die Zahl der SARI-Fälle in der 49. KW 2022 an, dabei werden bei den ab 80-jährigen Fallzahlen auf einem hohen Niveau verzeichnet. In den Altersgruppen unter 35 Jahre liegen die SARI-Fallzahlen seit einigen Wochen auf einem sehr hohen Niveau (Abb. 7).



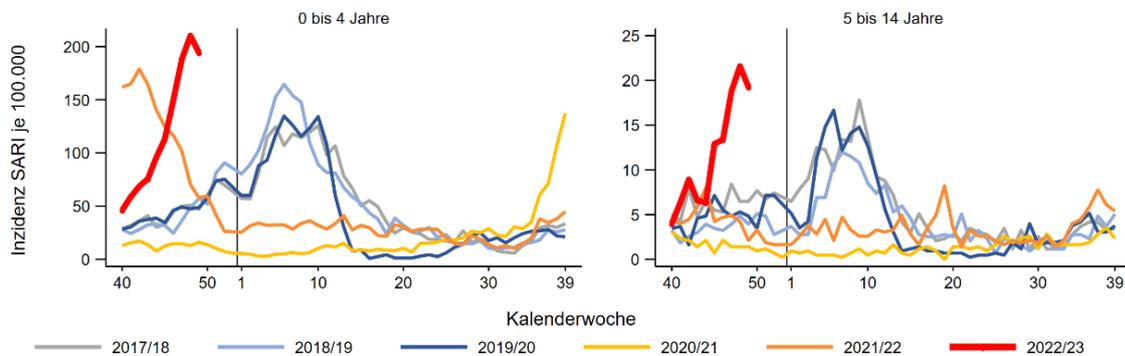
**Abb. 7:** Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2020 bis zur 49. KW 2022, Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist farbig hinterlegt.

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 starke Anstieg der Fallzahlen ab der 36. KW 2022. Aktuell ist insbesondere die jüngste Altersgruppe von schweren akuten Atemwegserkrankungen sehr stark betroffen.



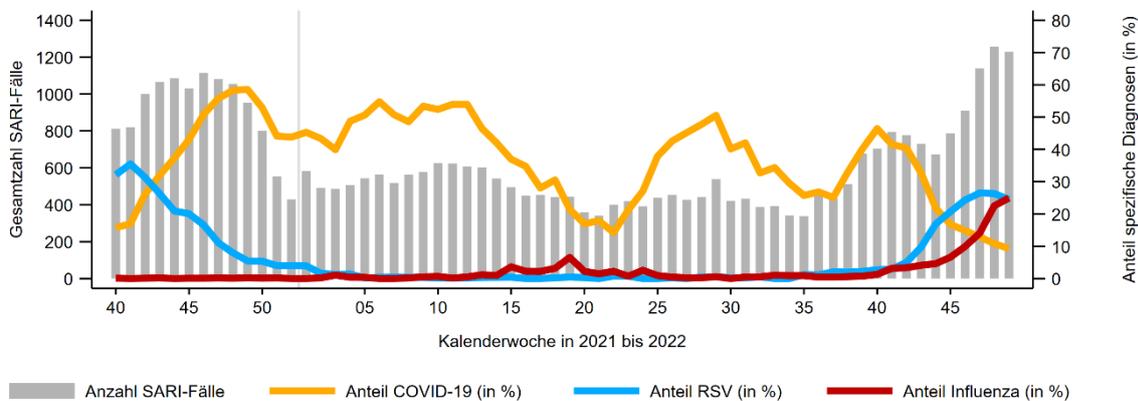
**Abb. 8:** Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einwohner der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2020 bis zur 49. KW 2022, Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

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



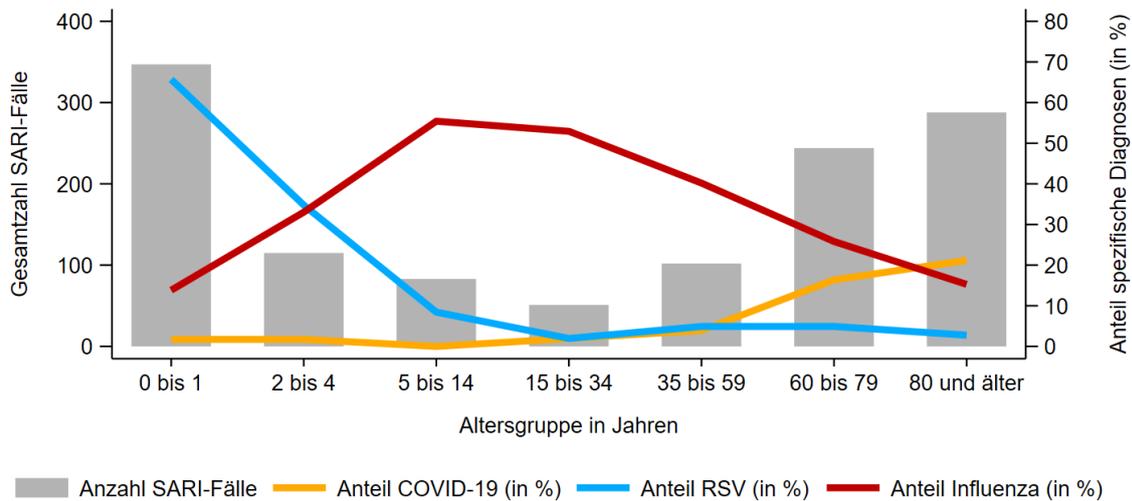
**Abb. 9:** Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22), in den Altersgruppen 0 bis 4 Jahre (links) und 5 bis 14 Jahre (rechts); Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 49. KW 2022), Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres.

Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen hat sich in der 49. KW 2022 weiter stabilisiert. So wurde bei insgesamt 9 % (Vorwoche: 11 %) aller neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (Hauptdiagnose Influenza, Pneumonie oder sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege) eine COVID-19-Diagnose vergeben. Der Anteil der Influenza-Diagnosen stieg in der 49. KW 2022 weiter an und lag bei 25 % der SARI-Fälle. Seit einigen Wochen wird bei etwa einem Viertel der SARI-Fälle eine RSV-Infektion diagnostiziert, in der 49. KW lag dieser Anteil bei 24 % (Abb. 10).



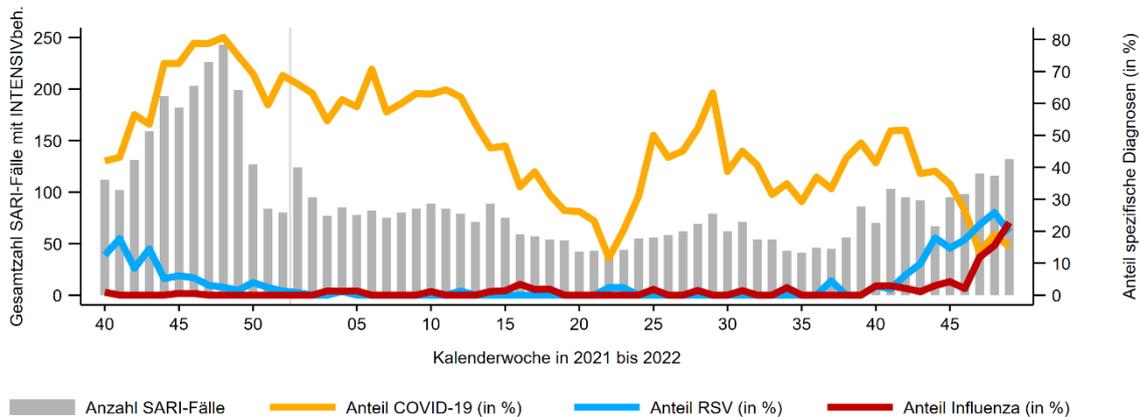
**Abb. 10:** Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2021 bis zur 49. KW 2022. Daten aus 71 Sentinelkliniken. Für die letzten Wochen ist noch mit Änderungen in den Fallzahlen zu rechnen.

Es wurden COVID-19-Diagnosen überwiegend in den Altersgruppen ab 60 Jahren vergeben. In diesen Altersgruppen lag der Anteil COVID-19 zwischen 16 % und 21 % (Abb. 11). Von einer Hospitalisierung mit Influenza waren alle Altersgruppen betroffen (zwischen 14 % und 55 %). Besonders häufig wurde eine Influenza-Diagnose bei Kindern und jungen Erwachsenen (5 bis 34 Jahre) vergeben, mehr als die Hälfte der SARI-Fälle erhielt hier eine solche Diagnose. Zudem wurde in der Altersgruppe unter 5 Jahren in den letzten Wochen sehr häufig RSV diagnostiziert. In der 49. KW 2022 erhielten 66 % der 0- bis 1-jährigen und 35 % der 2- bis 4-jährigen SARI-Patientinnen und Patienten eine RSV-Diagnose.



**Abb. 11:** Anzahl der in der 49. KW 2022 neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppe 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.

In Abb. 12 ist der Anteil spezifischer Diagnosen unter allen intensivpflichtigen SARI-Patientinnen und -Patienten dargestellt. So wurde in der 49. KW 2022 bei insgesamt 15 % (Vorwoche: 19 %) der SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose vergeben, zudem erhielten 23 % der Fälle eine Influenza-Diagnose. Bei insgesamt 20 % der intensivpflichtigen SARI-Fälle wurde eine RSV-Erkrankung diagnostiziert.



**Abb. 12:** 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!), 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 2021 bis zur 49. KW 2022. Daten aus 71 Sentinelkliniken. Für die letzten Wochen ist 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 (48. KW 2022)

Nach Definition des ECDC hat die Grippewelle in der europäischen Region in der 45. KW begonnen. Von den 39 Ländern, die in der 48. KW Daten zur Influenza-Aktivität an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten elf Länder eine Influenza-Aktivität unterhalb des nationalen Schwellenwertes, 16 Länder eine geringe, neun Länder (darunter Deutschland) eine mittlere, zwei Länder (Malta und Österreich) eine hohe und ein Land (Russische Föderation) eine sehr hohe Influenza-Aktivität.

Die Influenza-Positivenrate in den Sentinelsystemen im primärversorgenden Bereich des europäischen Netzwerks stieg von 15 % in der 47. KW auf 20 % in der 48. KW 2022. Für die 48. KW 2022 wurden in 705 (20 %) von 3.490 Sentinelproben Influenzaviren detektiert, 659 (93 %) waren positiv für Influenza A-Viren und 46 (7 %) für Influenza B-Viren. Unter den 575 subtypisierten Influenza A-Viren waren 532 (93 %) positiv für Influenza A(H3N2) und 43 (8 %) positiv für Influenza A(H1N1)pdm09.

In der SARI-Krankenhaussurveillance wurden 5.981 SARI-Fälle für die 48. KW 2022 übermittelt. Dabei lag die Influenza-Positivenrate unter den SARI-Fällen in der 48. KW bei 18 % (Vorwoche: 13 %). Die SARS-CoV-2-Positivenrate bei den SARI-Fällen lag bei 3 % (47. KW: 3 %).

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

Das ECDC hat am 12.12.2022 eine Risikobewertung zur aktuell starken RSV-Aktivität in Europa bzw. im Europäischen Wirtschaftsraum veröffentlicht, abrufbar unter (in englischer Sprache): <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/intensified-circulation-respiratory-syncytial-virus-rsv-and-associated-hospital>.

### Vorgeschlagene Zitierweise

Buda S, Dürwald 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 49/2022; Arbeitsgemeinschaft Influenza – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/10867