



ARE-Wochenbericht des RKI

Aktuelles zu akuten respiratorischen Erkrankungen
48. Kalenderwoche (27.11. bis 3.12.2023)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die ARE-Aktivität in den letzten Wochen ergibt sich aus der relativ hohen Zahl an COVID-19-Erkrankungen und den für die Jahreszeit typischen Erkältungen durch Rhinovirusinfektion. Zusätzlich hat in den letzten Wochen die RSV-Aktivität deutlich zugenommen. Nach der Definition des RKI, die auf den Ergebnissen der virologischen Sentinelsurveillance basiert, hat die RSV-Welle mit der 47. KW 2023 begonnen. Insbesondere Kinder unter zwei Jahren sind von einer Krankenhauseinweisung mit RSV-Infektion betroffen. Hinweise auf eine beginnende Grippewelle gibt es bisher nicht.

Die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in der Bevölkerung ist in der 48. KW 2023 im Vergleich zur 47. KW insgesamt leicht gesunken. Dabei sind die ARE-Inzidenzen bei den meisten Altersgruppen der Erwachsenen und den 5- bis 14-jährigen gesunken, bei den 0- bis 4-jährigen dagegen gestiegen. Im ambulanten Bereich ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 48. KW im Vergleich zur Vorwoche insgesamt stabil geblieben.

Im NRZ für Inflenzaviren wurden in der 48. KW 2023 in insgesamt 140 (58 %) der 240 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter und hauptsächlich SARS-CoV-2 (24 %) und Rhinoviren (23 %) gefolgt von RSV (7 %) und Adenoviren (5 %). Inflenzaviren wurden in den letzten Wochen vereinzelt nachgewiesen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 48. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt leicht gesunken. Bei den 5- bis 14-jährigen Kindern ist die Zahl der SARI-Fälle aktuell hoch. Unter allen in der 48. KW wegen einer schweren Atemwegserkrankung hospitalisierten Patientinnen und Patienten lag der Anteil der COVID-19-Diagnosen bei 23 %. Ältere Menschen haben weiterhin ein höheres Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf nach SARS-CoV-2-Infektion. Der Anteil der RSV-Diagnosen ist weiter gestiegen, es wurde bei 17 % der SARI-Fälle eine RSV-Diagnose vergeben. Bei Kindern unter zwei Jahren lag der Anteil der RSV-Diagnosen bei 70 %. Eine Influenza-Erkrankung wurde bei 2 % aller SARI-Fälle diagnostiziert.

Bei den Daten aus dem Meldewesen gemäß IfSG wurde für COVID-19 seit der 27. Meldewoche (MW) ein steigender Trend verzeichnet, der sich im Vergleich zur Vorwoche aber stabilisiert hat. In der Abwassersurveillance ist seit Ende Juni 2023 (26. KW) eine steigende SARS-CoV-2-Viruslast zu beobachten. Der Anteil der SARS-CoV-2-Variante EG.5 lag in der 46. KW 2023 bei knapp 42 %, der Anteil der Variante BA.2.86 stieg weiter auf knapp 32 %.

Weitere Informationen zur Saison 2023/24 in Deutschland

- ARE-Dashboard des RKI: <https://public.data.rki.de/t/public/views/ARE-Dashboard/Ueberblick>
- COVID-19 und andere akute Atemwegserkrankungen: 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

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

- CDTR (ECDC): <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-and-data/monitoring/weekly-threats-reports>
- European Respiratory Virus Surveillance Summary: <https://erviss.org/>
- WHO-Updates (Influenza-Update mit zusätzlichen Informationen zu COVID-19 und RSV): <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/surveillance-and-monitoring/influenza-updates>

Akute Atemwegserkrankungen (ARE) – Syndromische Sentinel-Surveillance

Daten aus der Bevölkerung (GrippeWeb-Sentinel)

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung (GrippeWeb) lag in der 48. KW 2023 bei rund 8.500 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 9.000; Abb. 1). Dabei sind die Werte im Vergleich zur Vorwoche bei den 5- bis 34-Jährigen und den ab 60-Jährigen gesunken, bei den Kleinkindern (0 bis 4 Jahre) und den 35- bis 59-Jährigen dagegen gestiegen. Die aktuelle ARE-Inzidenz (gesamt) entspricht einer Gesamtzahl von etwa 7,1 Millionen akuten Atemwegserkrankungen in der Bevölkerung in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch. Weitere Informationen, auch zur geschätzten COVID-19-Inzidenz in der Bevölkerung basierend auf Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden, sind abrufbar in den GrippeWeb-Wochenberichten unter: <https://www.rki.de/grippeweb>.

Im Rahmen der zusätzlichen virologischen Überwachung (GrippeWeb-Plus) wurden seit der 46. KW 2023 hauptsächlich Rhino-/Enteroviren und SARS-CoV-2 nachgewiesen, sowie vereinzelt hCoV, PIV und RSV.

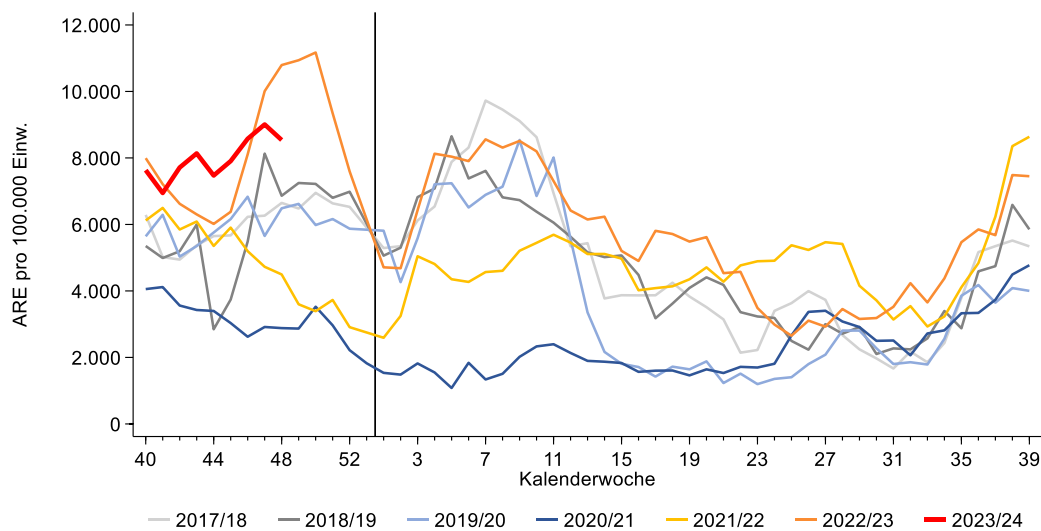


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenz pro 100.000 Einw. in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 48. KW 2023). Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ARE-Praxis-Sentinel

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 48. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben (Abb. 2). Die rund 2.000 Arztbesuche wegen ARE pro 100.000 Einw. ergeben auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von rund 1,7 Millionen Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.

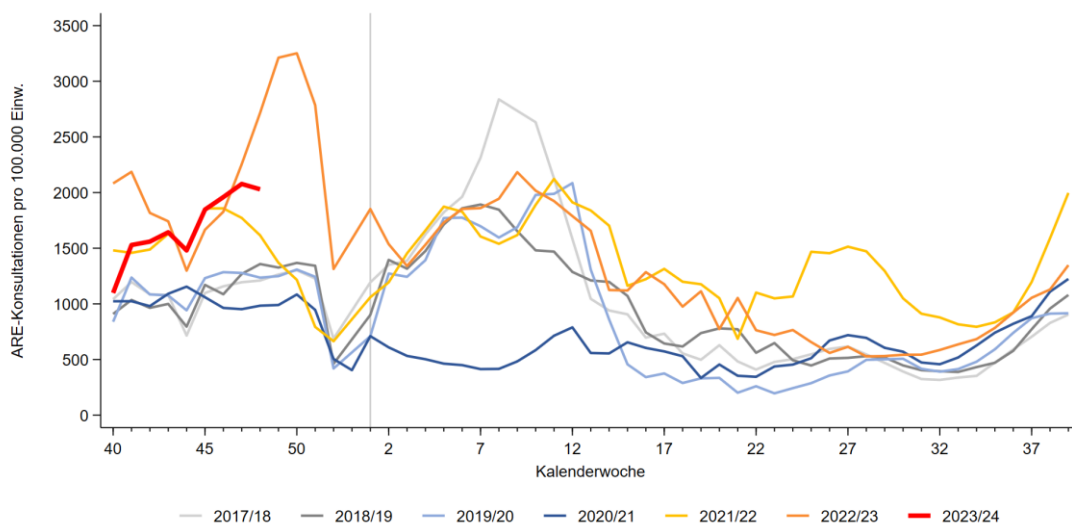


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 48. KW 2023). Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 48. KW im Vergleich zur Vorwoche bei den Kindern unter 15 Jahren leicht gesunken, in den anderen Altersgruppen ist sie stabil geblieben (Abb. 3).

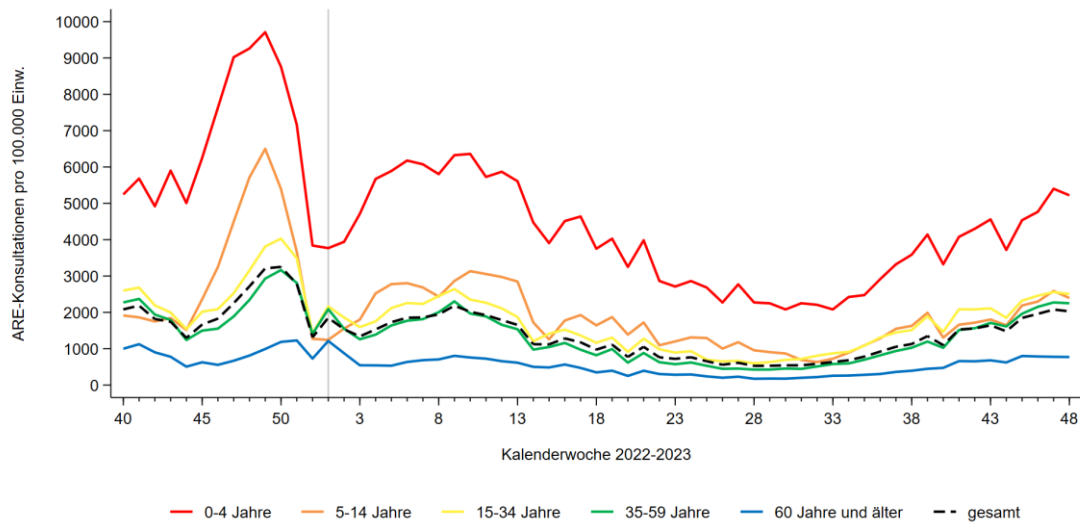


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2022 bis zur 48. KW 2023 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Virologische Analysen von Atemwegserregern

Virologische Sentinel-Surveillance im ambulanten Bereich (NRZ für Influenzaviren)

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 48. KW 2023 insgesamt 240 Sentinelproben von 66 Arztpraxen aus elf der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 140 (58 %) der 240 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 1). Es gab 14 Doppel- und zwei Dreifachinfektionen, an denen größtenteils RSV, Rhinoviren und SARS-CoV-2 beteiligt waren.

Tab. 1: Anzahl und Positivenrate (in %) der im NRZ für Influenzaviren identifizierten Atemwegsviren in der Saison 2023/24 (ab 40. KW 2023), Stand 5.12.2023.

	44. KW	45. KW	46. KW	47. KW	48. KW	Gesamt ab 40. KW 2023
Anzahl eingesandter Proben*	198	265	278	288	240	1.948
Probenanzahl mit Virusnachweis	82	131	156	174	140	1.047
Anteil Positive	41 %	49 %	56 %	60 %	58 %	54 %
Influenza						
A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	0	0
A(H3N2)	1	0	0	0	3	7
A(H1N1)pdm09	3	2	3	4	4	17
B(Victoria)	0	0	0	1	0	2
B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
SARS-CoV-2	36	55	56	68	57	411
RSV	3	4	4	17	16	49
hMPV	0	0	2	1	1	5
PIV (1 – 4)	7	8	9	8	6	69
Rhinoviren	35	67	83	83	54	507
hCoV	0	3	2	3	5	23
Adenoviren**	-	6	12	11	12	41

* 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.

** nicht untersucht von der 40. 2023 KW bis zur 44. KW 2023; die Untersuchungen wurden erst in der 45. KW 2023 aufgenommen

In der 48. KW 2023 zirkulierten hauptsächlich SARS-CoV-2 (Positivenrate (PR) 24 %), Rhinoviren (PR 23 %), RSV (PR 7 %) sowie Adenoviren (6 %). Influenzaviren (PR 3 %) sowie weitere Viren des Erregerpanels wurden vereinzelt nachgewiesen (Tab. 1 u. Abb. 4).

Während SARS-CoV-2 vorwiegend bei den Erwachsenen nachgewiesen wurden, traten Rhinoviren in den jüngeren Altersgruppen am häufigsten auf (Abb. 5). RSV wurden in der Altersgruppe bis vier Jahre detektiert.

Die RSV-Welle in Deutschland hat nach Definition des RKI in der 47. KW 2023 begonnen. Der Beginn der RSV-Welle auf Bevölkerungsebene orientiert sich an der RSV-Positivenrate der virologischen Sentinelsurveillance bei den 0- bis 4-jährigen. Sobald der Wert für die untere Grenze des 95 %-Konfidenzintervalls zwei Wochen in Folge über 5 % liegt, beginnt die RSV-Welle mit der ersten dieser beiden Wochen.¹ Die RSV-Positivenrate lag bei den 0- bis 4-jährigen in der 47. KW und 48. KW bei 15 % (95 %-Konfidenzintervall [8; 25]) bzw. 27 % (95 %-Konfidenzintervall [16; 40]).

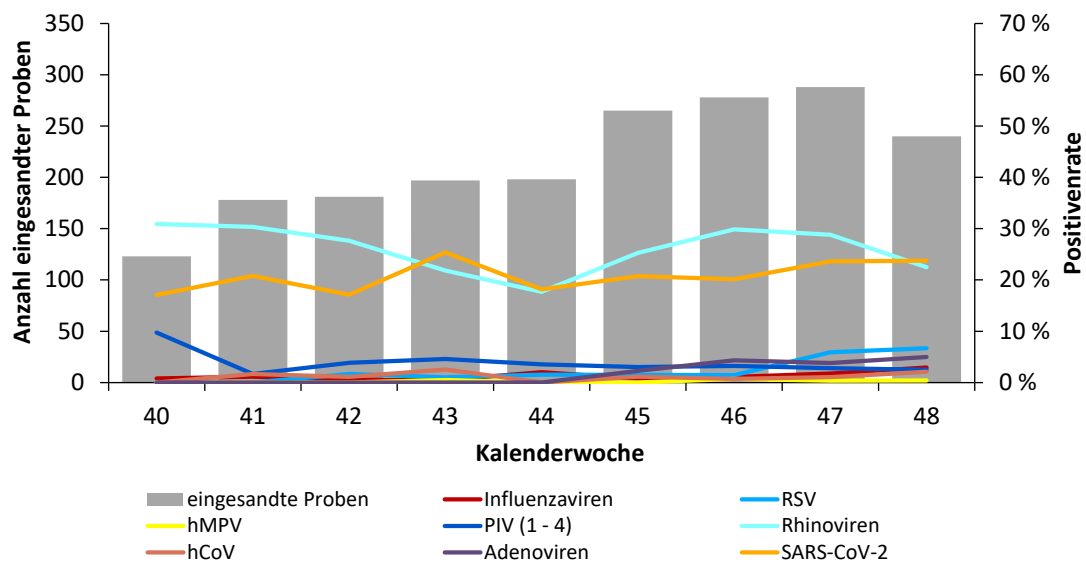


Abb. 4: Anteil der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Adeno- und Rhinoviren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW bis zur 48. KW 2023.

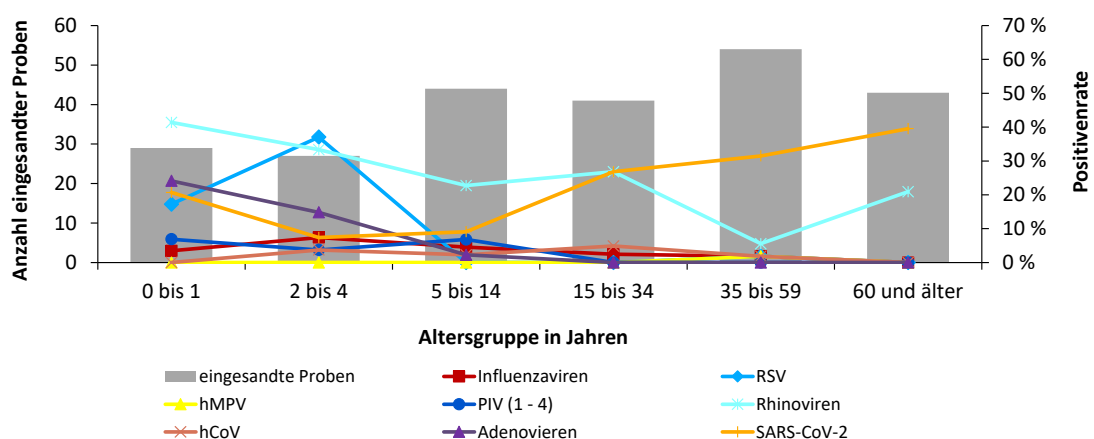


Abb. 5: Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Adeno- und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 48. KW 2023.

Diagramme 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.

¹ Definition der RSV-Welle in Deutschland aufgrund der Analysen der Daten aus den Jahren 2011 bis 2021, Influenza Other Respir Viruses (29.4.2022), abrufbar (in englischer Sprache) unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9343324/>.

Übersicht zu SARS-CoV-2-Varianten (Integrierte Genomische Surveillance, IGS)

Die wöchentlich aktualisierten Anteile der zirkulierenden SARS-CoV-2-Varianten, die im Rahmen der etablierten Surveillance von SARS-CoV-2 erhoben werden, sowie detaillierte Darstellungen zu den Varianten, die als besorgniserregend eingestuft sind (Variants of Concern; VOC) oder unter Beobachtung stehen (Variants of Interest; VOI und Variants under Monitoring; VUM), sind im Dashboard abrufbar unter: https://public.data.rki.de/t/public/views/IGS_Dashboard/DashboardVOC. Aufgrund von Nachmeldungen ergeben sich insbesondere für die letzten Wochen noch Änderungen der Anteile der zirkulierenden SARS-CoV-2-Varianten. Der Anteil der von der WHO als VOI eingestuften, rekombinanten SARS-CoV-2-Linie EG.5 (einschließlich aller Sublinien der Varianten) lag in der 46. KW 2023 bei knapp 42 %, darin enthalten ist auch der Anteil, der unter anderem in den USA, häufig vorkommenden Sublinie HV.1. Ihr Anteil betrug 7 % in der 46. KW 2023 (Stand 05.12.2023). Es gibt derzeit keine Hinweise, dass HV.1 gegenüber anderen Varianten mit erhöhter Krankheitsschwere oder verändertem klinischen Krankheitsbild assoziiert ist. EG.5 bleibt, wie auch in den vergangenen Wochen, die in Deutschland vorherrschende SARS-CoV-2 Variante. Der Anteil der seit 21.11.2023 von der WHO² als VOI eingestuften Variante BA.2.86 stieg in der 46. KW 2023 weiter auf knapp 32 %. Die Einstufung als VOI schließt auch die Sublinie JN.1 ein, die in der 46. KW 2023 einen Anteil von 16 % in Deutschland aufwies. Das von BA.2.86 und ihren Sublinien ausgehende Risiko wird für die öffentliche Gesundheit von der WHO derzeit als gering eingestuft.

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 48. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken. Es ist zu beachten, dass sich diese Tendenz durch Nachmeldungen für die 48. KW noch ändern kann. Die SARI-Inzidenz ist in der 48. KW 2023 weiterhin niedrig, liegt jedoch seit Saisonbeginn über den Werten aus den vorpandemischen Saisons um diese Zeit (Abb. 6).

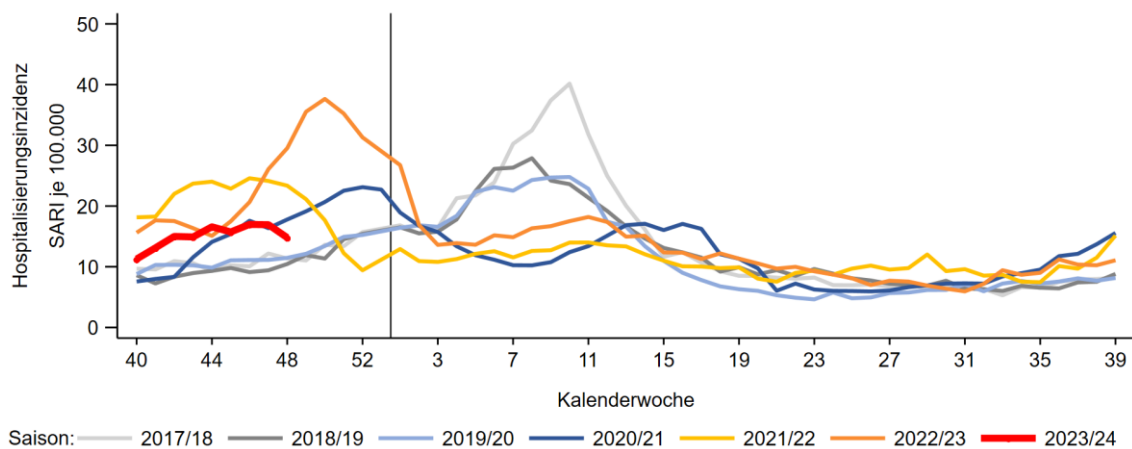


Abb. 6: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09-J22), in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 48. KW 2023), Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

In der 48. KW 2023 ist die Zahl der SARI-Fälle im Vergleich zur Vorwoche in den Altersgruppen der 15- bis 59-Jährigen stabil geblieben. Hingegen zeigten die SARI-Fallzahlen bei den 5- bis 14-Jährigen und den Personen ab 60 Jahren einen Rückgang, während die Zahl der Fälle bei Kindern im Alter von 0 bis 4 Jahren gestiegen ist (Abb. 7). Die Zahl der SARI-Fälle bei den 5- bis 14-Jährigen bleibt auf einem hohen Niveau, das bereits in den vorangegangenen Wochen verzeichnet wurde. In den Altersgruppen der 0- bis 4-Jährigen, der 15- bis 34-Jährigen sowie bei den über 80-Jährigen sind die Fallzahlen im Vergleich zur Vorwoche auf einem erhöhten Niveau. In den übrigen Altersgruppen sind die SARI-Fallzahlen aktuell niedrig.

² https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/21112023_ba.2.86_ire.pdf?sfvrsn=8876def1_3

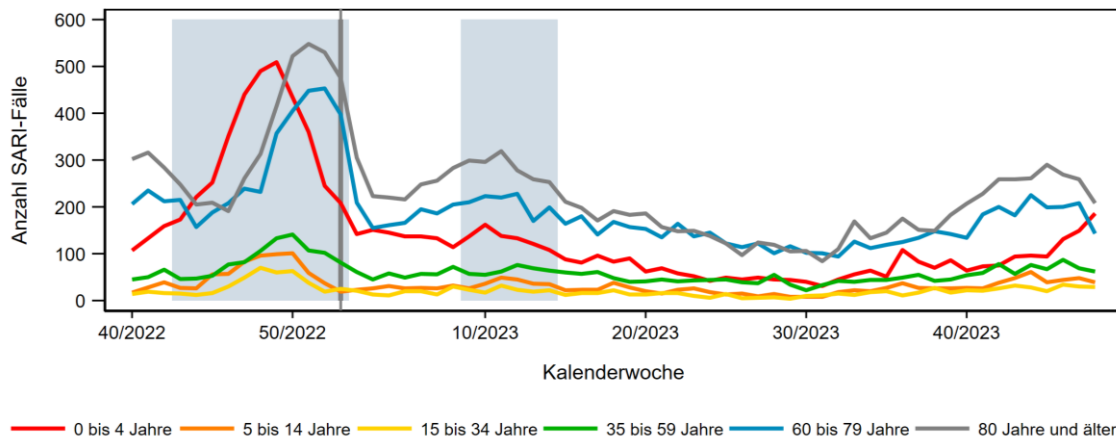


Abb. 7: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2022 bis zur 48. KW 2023, Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewellen in der Saison 2022/23 ist grau hinterlegt.

Bei Betrachtung der SARI-Inzidenz pro 100.000 Einw. werden die Unterschiede in den Altersgruppen hinsichtlich der generellen Einweisungshäufigkeit ins Krankenhaus mit schweren Atemwegsinfektionen deutlicher (Abb. 8). In der aktuellen Saison waren bisher ebenso wie in der Vorsaison am häufigsten die jüngste und die älteste Altersgruppe von schweren akuten Atemwegserkrankungen betroffen. Derzeit liegt die SARI-Inzidenz der 0- bis 4-Jährigen auf dem Niveau der vorpandemischen Saisons und damit unter den Werten aus dem Vorjahr um diese Zeit. In der letzten Saison wurde mit dem zeitigen Beginn der RSV- und Grippewelle bereits ab der 40. KW 2022 ein starker Fallzahlenanstieg in der jüngsten Altersgruppe beobachtet. Die Inzidenz in der Altersgruppe ab 80 Jahre liegt seit Saisonbeginn über dem Niveau der vorpandemischen Jahre, jedoch im Wertebereich der Vorjahre ab 2020, in denen jeweils SARS-CoV-2 zirkulierte.

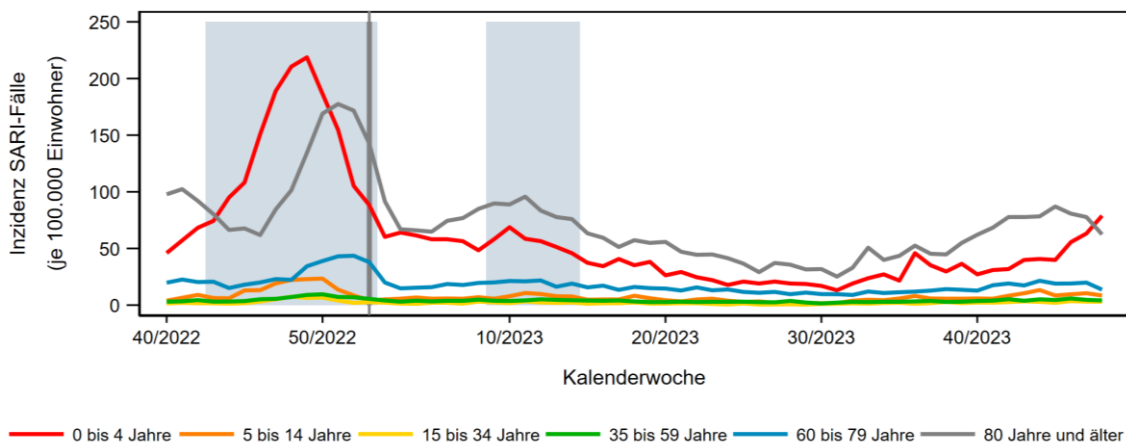


Abb. 8: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2022 bis zur 48. KW 2023, Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewellen in der Saison 2022/23 ist grau hinterlegt.

Der Anteil von COVID-19-Diagnosen an allen SARI-Fällen liegt seit der 33. KW 2023 über 10 % (Abb. 9). In der 48. KW erhielten insgesamt 23 % aller neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose. Seit der 44. KW steigt der Anteil an RSV-Diagnosen deutlich. In der 48. KW 2023 wurde bei 17 % der SARI-Fälle eine RSV-Infektion diagnostiziert. Influenza-Diagnosen sind im Vergleich zur Vorwoche angestiegen und wurden in der 48. KW bei 2 % aller SARI-Fälle vergeben.

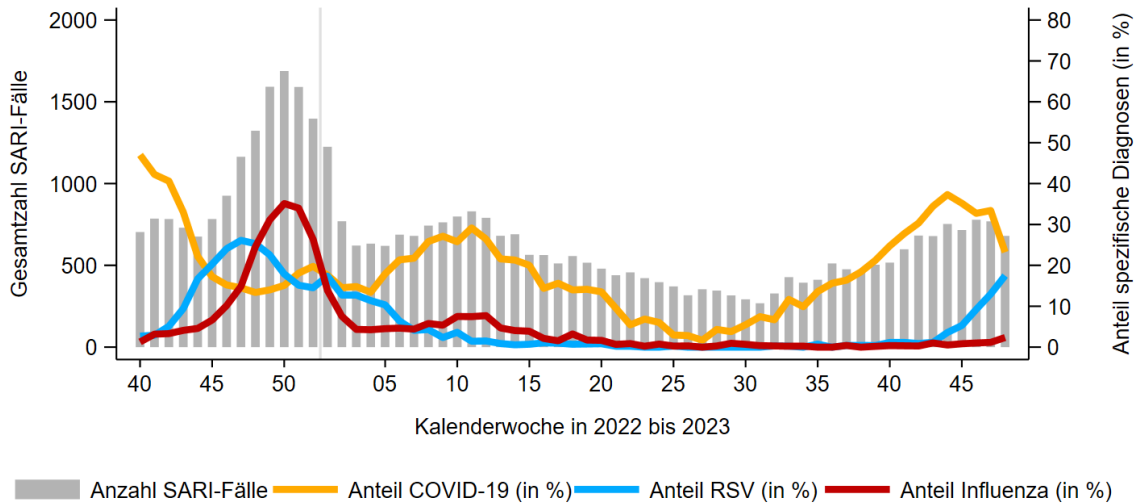


Abb. 9: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2022 bis zur 48. KW 2023 (Linien, rechte y-Achse). Daten aus 70 Sentinelkliniken. Für die letzten Wochen ist noch mit Änderungen in den Fallzahlen zu rechnen.

In der 48. KW 2023 wurden COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen in den meisten Altersgruppen diagnostiziert, überwiegend jedoch bei älteren Erwachsenen (Abb. 10). RSV-Infektionen wurden ausschließlich bei Kindern im Alter von 0 bis 14 Jahren diagnostiziert. Hierbei erhielten 70 % der SARI-Fälle unter 2 Jahren sowie 34 % der 2- bis 4-Jährigen eine RSV-Diagnose. Influenzavirusinfektionen wurden vereinzelt bei SARI-Fällen in unterschiedlichen Altersgruppen diagnostiziert.

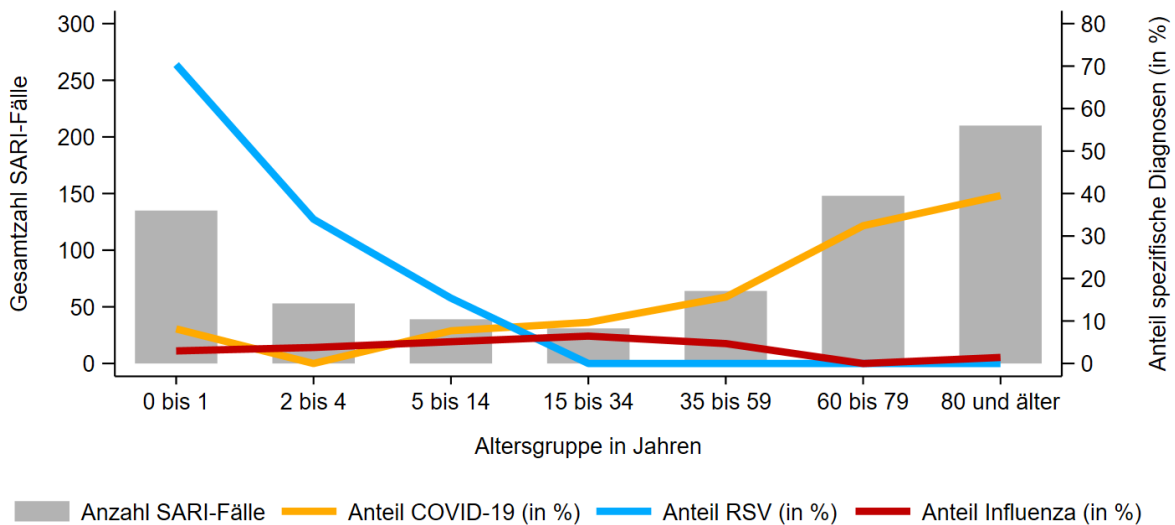


Abb. 10: Anzahl der in der 48. KW 2023 neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppe (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen (Linien, rechte y-Achse).

In Abb. 11 ist der wöchentliche Anteil spezifischer Diagnosen unter allen intensivpflichtigen SARI-Patientinnen und -Patienten dargestellt. In den letzten Wochen wurde bei etwa jedem dritten SARI-Fall mit Intensivbehandlung eine COVID-19-Diagnose vergeben. In der 48. KW 2023 wurde bei 30 % der intensivmedizinisch behandelten SARI-Fälle COVID-19 diagnostiziert. Bei drei SARI-Fällen mit Intensivbehandlung (5 %) wurde eine RSV-Infektion diagnostiziert. Es wurden keine Influenza-Diagnosen bei SARI-Fällen mit intensivmedizinischer Behandlung vergeben.

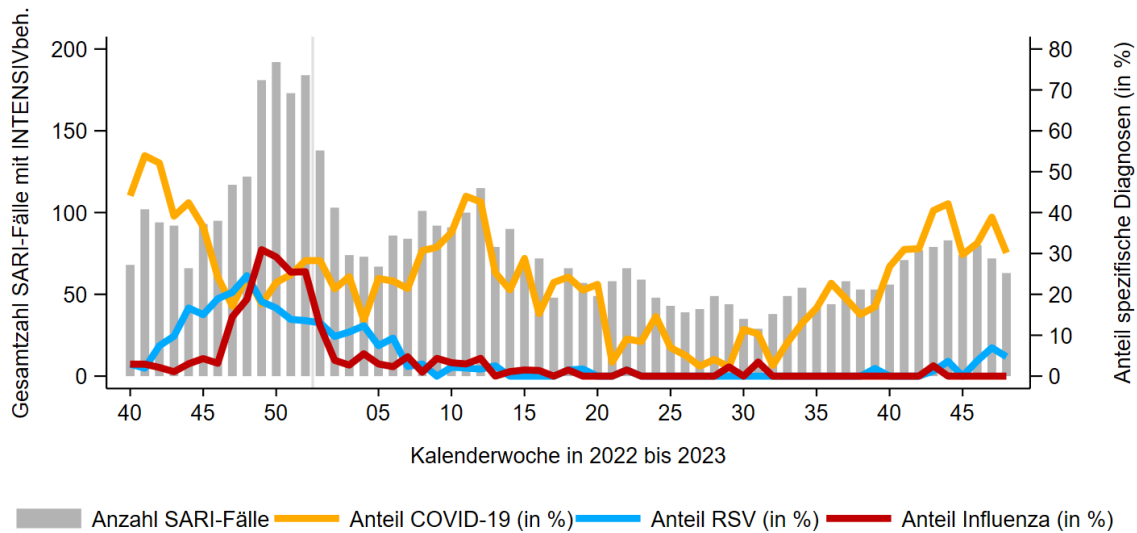


Abb. 11: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, von der 40. KW 2022 bis zur 48. KW 2023 (Linien, rechte y-Achse). Daten aus 70 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.

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Influenza

Für die 48. MW 2023 wurden bislang insgesamt 648 Fälle mit Influenzavirusinfektion gemäß IfSG an das RKI übermittelt, die der Referenzdefinition (einschließlich klinisch epidemiologisch bestätigter Fälle der RKI-Falldefinitionskategorien B – E) entsprechen. Alle 648 Fälle entfallen auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen (Tab. 2). Der steigende Trend hat sich in der 48. MW fortgesetzt. Bei 134 Fällen (21 %) von allen laborbestätigten Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 5.12.2023).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 2.705 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Alle 2.705 Fälle entfallen auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen. Bei 618 (23 %) Fällen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2023 wurden neun Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt. Alle Todesfälle gehörten zur Altersgruppe ab 60 Jahre.

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

	43. MW	44. MW	45. MW	46. MW	47. MW	48. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
Influenza A (nicht subtypisiert)	165	173	246	265	363	528	2.067
A(H1N1)pdm09	6	5	10	11	13	22	77
A(H3N2)	0	1	2	3	0	0	7
nicht nach A / B differenziert	4	10	12	20	16	9	81
B	49	37	48	67	77	89	473
Gesamt	224	226	318	366	469	648	2.705
Hospitalisierte Fälle	62	71	71	83	89	134	618

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

COVID-19

Für die 48. MW 2023 wurden bislang 24.015 COVID-19 Fälle gemäß IfSG entsprechend der Referenzdefinition (laborbestätigt mittels Nukleinsäurenachweis oder Erregerisolierung) an das RKI übermittelt (Tab. 3). Von der 47. MW auf die 48. MW ist die Anzahl der Fälle relativ stabil geblieben. Bei 6.586 (27 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 5.12.2023). Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 167.225 laborbestätigte SARS-CoV-2-Fälle an das RKI übermittelt. Bei 53.439 Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren. Es wurden 2.007 Todesfälle mit SARS-CoV-2-Infektion an das RKI übermittelt. 97 % der Verstorbenen waren 60 Jahre oder älter.

Tab. 3: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte COVID-19-Fälle nach Meldewoche (MW) (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen)

	43. MW	44. MW	45. MW	46. MW	47. MW	48. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
SARS-CoV-2	18.231	18.958	22.395	22.747	24.178	24.015	167.225
Hospitalisierte Fälle	6.504	7.016	7.251	7.093	7.676	6.586	53.439

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

RSV-Infektionen

Seit der Einführung der bundesweiten RSV-Meldepflicht am 21. Juli 2023 haben alle Bundesländer RSV-Fälle übermittelt. Die Meldedaten zu RSV-Fällen sind zurzeit noch nicht gut zu bewerten. Die Auswirkung der neuen Meldepflicht kann erst im Verlauf der kommenden Wochen und im Vergleich mit den Ergebnissen aus den etablierten Sentinelsystemen eingeschätzt werden. Für die 48. MW 2023 wurden bislang insgesamt 1.096 Fälle mit RSV-Infektion gemäß IfSG an das RKI übermittelt, die der Referenzdefinition (einschließlich klinisch epidemiologisch bestätigter Fälle der RKI-Falldefinitions-kategorien B – E) entsprechen. Darunter entfallen 1.086 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen. Seit mehreren Wochen wurde ein steigender Trend verzeichnet, der sich in den letzten beiden Wochen noch verstärkt hat (Tab. 4). Bei 326 (30 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 5.12.2023).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 2.638 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Darunter entfallen 2.596 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen. Bei 888 (34 %) Fällen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

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

	43. MW	44. MW	45. MW	46. MW	47. MW	48. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
RSV	80	99	178	367	671	1.086	2.596
Hospitalisierte Fälle	39	44	71	132	215	326	888

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

Abwassermonitoring von SARS-CoV-2

Die folgende Grafik zeigt den Trendverlauf für alle Kläranlagen. Dabei wurden insgesamt Daten aus 80 Standorten berücksichtigt. Seit Ende Juni 2023 (26. KW) ist insgesamt ein ansteigender Trend zu beobachten. In der 48. KW 2023 lagen Daten aus 33 Standorten vor, von denen 22 Standorte einen steigenden Trend und ein Standort einen fallenden Trend in der Viruslast aufwiesen.

Weitere Informationen sind abrufbar unter: <http://www.rki.de/abwassersurveillance>.

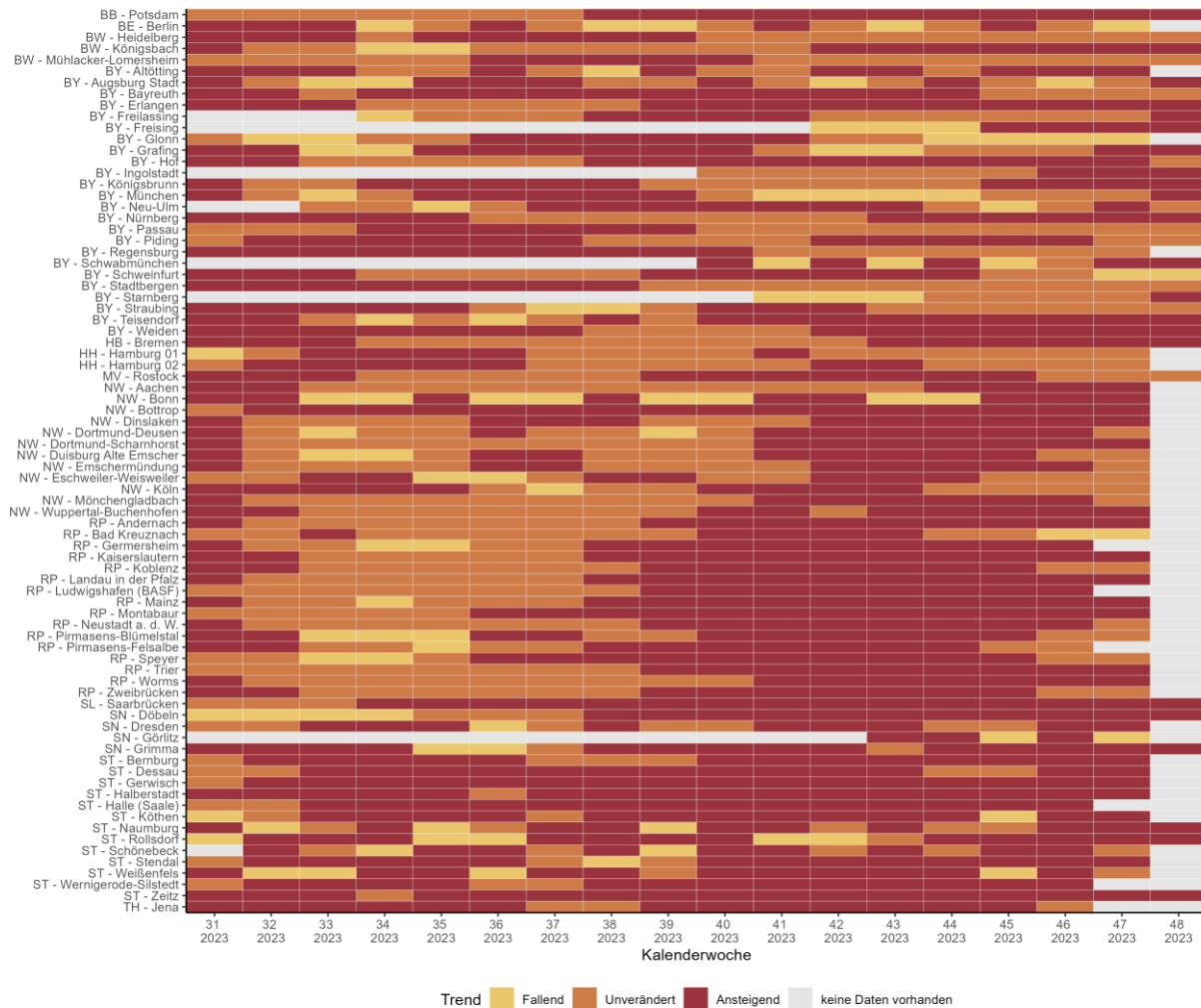


Abb. 12: Veränderung der SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser je Standort, für den aus den letzten fünf Kalenderwochen Daten vorliegen (Stand: 5.12.2023; 10 Uhr). Trendkategorien: „ansteigend“ (definiert als Anstieg um mehr als 15 % zur Vorwoche), „unverändert“ (Veränderung zwischen -15 % und 15 % zur Vorwoche) und „fallend“ (Rückgang um mehr als 15 % zur Vorwoche). Anmerkung: Daten weiterer Standorte werden nachgeliefert.

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. 8 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 Pandemieradar des Bundesministeriums für Gesundheit zur Verfügung gestellt: <https://corona-pandemieradar.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 stehen wöchentlich dienstags aktualisiert auf der RKI-Webseite bereit: 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, Schilling J, Goerlitz L, Streib V, Preuß U, Prahm K, Krupka S, Lehfeld AS, Haas W

Vorgeschlagene Zitierweise

Robert Koch-Institut: ARE-Wochenbericht KW 48/2023 | DOI: 10.25646/11833