



ARE-Wochenbericht des RKI

Aktuelles zu akuten respiratorischen Erkrankungen
50. Kalenderwoche (11.12. bis 17.12.2023)

Der nächste ARE-Wochenbericht mit den Ergebnissen aus der 51. und 52. KW 2023 erscheint am 3.1.2024. Wir bitten die teilnehmenden Sentinelpraxen, ihre wöchentlichen Meldungen (inklusive Urlaubsmeldungen) fortzusetzen sowie Proben einzusenden, die weiterhin täglich an Arbeitstagen untersucht werden. Das Robert Koch-Institut wünscht besinnliche Feiertage und einen gesunden Start in das neue Jahr 2024.

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die ARE-Aktivität in den letzten Wochen ergibt sich aus der hohen Zahl an COVID-19-Erkrankungen, den Rhinovirusinfektionen, die für diese Zeit noch ungewöhnlich hoch sind, sowie den zunehmenden RSV- und Influenzavirusinfektionen. Die RSV-Aktivität steigt weiterhin an. Insbesondere Kinder unter zwei Jahren sind von einer Krankenhauseinweisung mit RSV-Infektion betroffen. Die Influenza-Aktivität nimmt seit der 49. KW ebenfalls zu. Von Influenzaerkrankungen sind bisher vornehmlich Kinder im Schulalter und junge Erwachsene betroffen. Influenza A(H1N1)pdm09-Viren werden am häufigsten detektiert.

Die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in der Bevölkerung ist in der 50. KW 2023 im Vergleich zur 49. KW insgesamt und insbesondere bei den Kindern im Schulalter und bei jungen Erwachsenen gestiegen. Im ambulanten Bereich hat die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 50. KW im Vergleich zur Vorwoche ebenfalls zugenommen.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 50. KW 2023 in insgesamt 225 der 321 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich RSV (20 %), SARS-CoV-2 (19 %), Rhinoviren (18 %) und Influenzaviren (17 %). Auffällig ist der steile Anstieg der Positivenrate von Influenza A(H1N1)pdm09-Viren, der sich in den aktuellen Einsendungen der 51. KW fortsetzt.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in den letzten Wochen leicht gestiegen. In der 50. KW 2023 ist die Fallzahl im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken, sie liegt insgesamt weiterhin auf einem erhöhten Niveau. Besonders bei Kindern unter 15 Jahren ist die Zahl der SARI-Fälle aktuell hoch. Unter allen in der 50. KW wegen einer schweren Atemwegserkrankung hospitalisierten Patientinnen und Patienten lag der Anteil der COVID-19-Diagnosen bei 27 %. Ältere Menschen haben weiterhin ein höheres Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf nach SARS-CoV-2-Infektion. Der Anteil der RSV-Diagnosen ist im Vergleich zur Vorwoche mit 21 % erneut leicht gestiegen. Bei Kindern unter zwei Jahren ist der Anteil der RSV-Diagnosen mit 73 % weiterhin hoch. Influenza wurde bei 8 % aller SARI-Fälle diagnostiziert und damit häufiger als in der Vorwoche.

Bei den Daten aus dem Meldewesen gemäß IfSG setzt sich der steigende Trend auch in der 50. KW fort. In der Abwassersurveillance ist seit Ende Juni 2023 (26. KW) weiterhin eine steigende SARS-CoV-2-Viruslast zu beobachten. Seit der 48. KW 2023 ist die SARS-CoV-2 Variante BA.2.86 in Deutschland dominierend, ihr Anteil lag bei 55 %. Der Anteil der Variante EG.5 reduzierte sich in der 48. KW auf 23 %.

Weitere Informationen zur Saison 2023/24 in Deutschland

- ARE-Dashboard des RKI, jetzt auch mit der SARI-Hospitalisierungsinzidenz: <https://public.data.rki.de/t/public/views/ARE-Dashboard/Ueberblick>
- 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
- FAQ Influenza: "Wie wirken sich die verschiedenen Grippeviren auf die Grippewellen aus?": https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Influenza/FAQ_Liste.html?nn=2370434

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

- Epidemiological update on respiratory infections (ECDC): <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/acute-respiratory-infections-eueea-epidemiological-update-and-current-public-health>
- 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 50. KW 2023 bei rund 10.600 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 9.500) und damit auf einem ähnlich hohen Niveau wie letztes Jahr um diese Zeit (Abb. 1). Die Werte sind im Vergleich zur Vorwoche mit Ausnahme der 0- bis 4-jährigen in allen Altersgruppen gestiegen, insbesondere bei den Kindern im Schulalter (5 bis 14 Jahre) und den jungen Erwachsenen (15 bis 34 Jahre). Die aktuelle ARE-Inzidenz (gesamt) entspricht einer Gesamtzahl von etwa 8,9 Millionen akuten Atemwegserkrankungen in der Bevölkerung in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch. Die geschätzte COVID-19-Inzidenz in der Bevölkerung basierend auf Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden stieg weiter an und lag in der 50. KW bei 3.000 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 2.600). Weitere Informationen sind abrufbar in den GrippeWeb-Wochenberichten unter: <https://www.rki.de/grippeweb>.

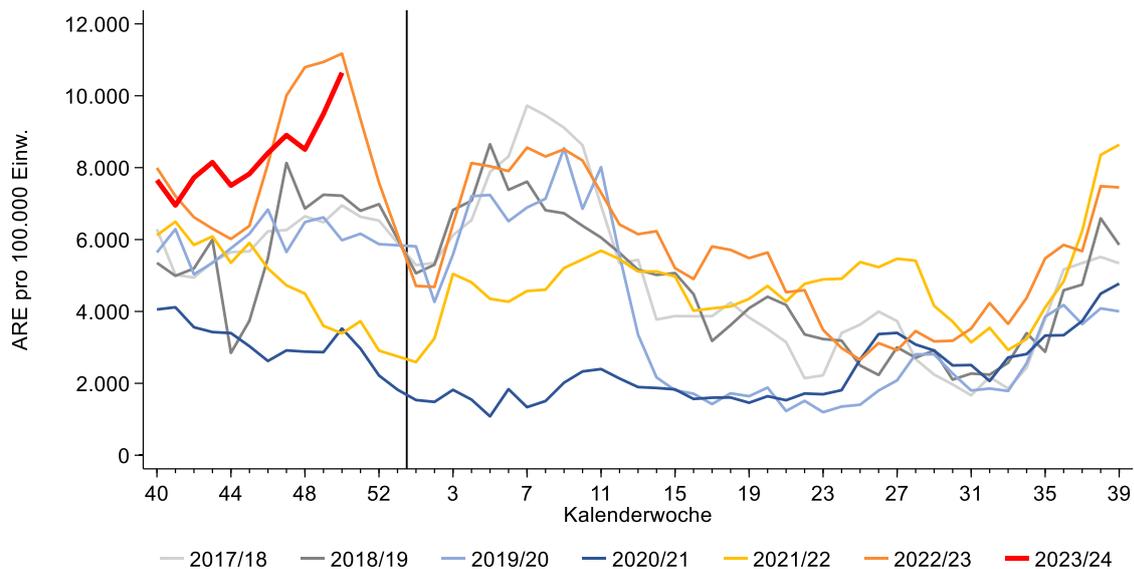


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenz pro 100.000 Einw. in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 50. KW 2023). Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ARE-Praxis-Sentinel

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 50. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche gestiegen, lag aber noch unter den Werten der Vorsaison während der Grippewelle letztes Jahr um diese Zeit (Abb. 2). Die rund 2.500 Arztbesuche wegen ARE pro 100.000 Einw. ergeben auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von rund zwei Millionen Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.

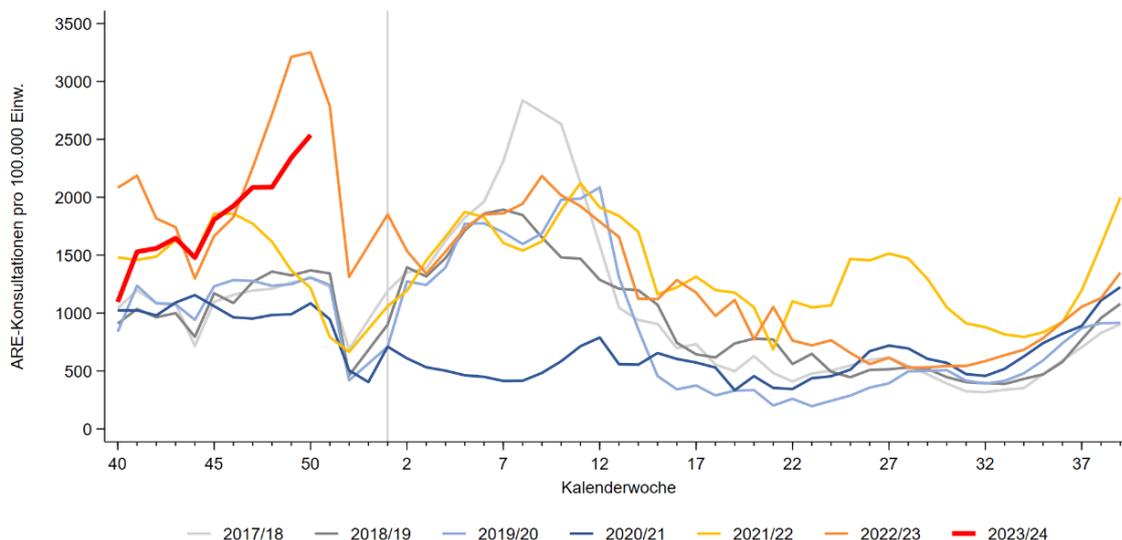


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 50. KW 2023). Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 50. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche in fast allen Altersgruppen gestiegen, lediglich bei den 15- bis 34-jährigen ist sie stabil geblieben (Abb. 3).

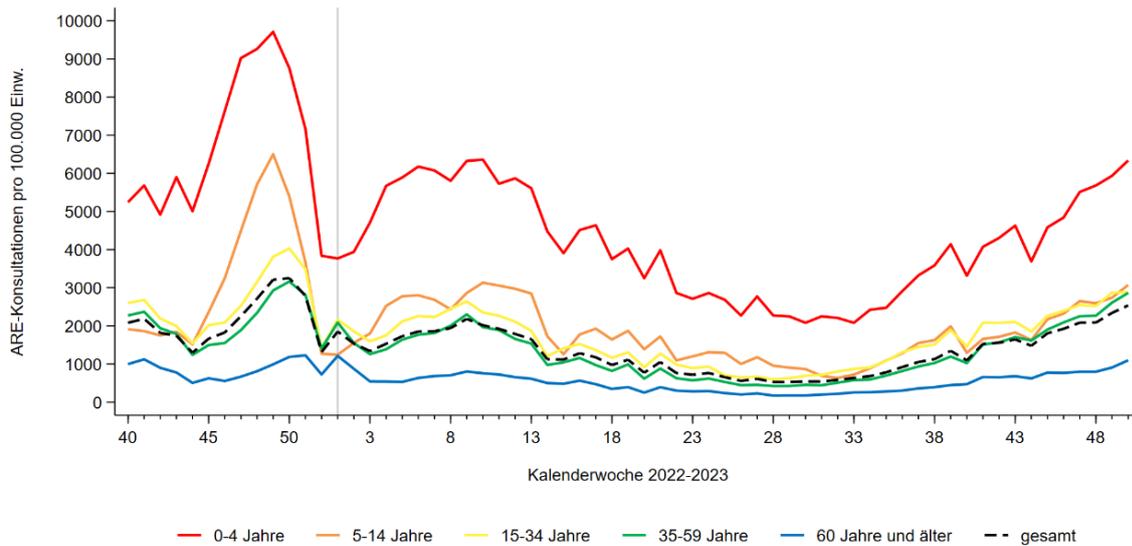


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2022 bis zur 50. KW 2023 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Virologische Analysen von Atemwegserregern

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

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 50. KW 2023 insgesamt 321 Sentinelproben von 82 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 225 (70 %) der 321 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 1). Es gab 31 Doppel- und vier Dreifachinfektionen, an denen größtenteils Rhinoviren, Respiratorische Synzytialviren (RSV), SARS-CoV-2 und Adenoviren 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 19.12.2023.

	46. KW	47. KW	48. KW	49. KW	50. KW	Gesamt ab 40. KW
Anzahl eingesandter Proben*	278	291	310	323	321	2.665
Probenanzahl mit Virusnachweis	156	176	181	206	225	1.521
Anteil Positive	56 %	60 %	58 %	64 %	70 %	57 %
Influenza						
A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	0	0
A(H3N2)	0	0	3	2	2	11
A(H1N1)pdm09	3	4	5	17	51	86
B(Victoria)	0	1	1	1	1	5
B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
SARS-CoV-2	56	68	73	76	62	565
RSV	4	17	24	44	64	165
hMPV	2	1	1	1	2	8
PIV (1 – 4)	9	8	8	11	3	85
Rhinoviren	83	85	66	65	57	643
hCoV	2	3	7	8	9	42
Adenoviren**	12	11	16	20	13	78

* 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 50. KW 2023 zirkulierten hauptsächlich RSV (Positivenrate (PR) 20 %), SARS-CoV-2 (PR 19 %), Rhinoviren (PR 18 %) sowie Inflenzaviren (PR 17 %, 95 %-Konfidenzintervall [12; 22]). Die starke parallele Zirkulation dieser vier Erreger führt zu einer hohen Gesamt-Positivenrate an Atemwegsviren. Weitere Viren des Erregerpanels wurden vereinzelt nachgewiesen (Tab. 1; Abb. 4).

Während SARS-CoV-2 vorwiegend bei den Erwachsenen nachgewiesen wurden, wurden RSV überwiegend in der Altersgruppe bis vier Jahre detektiert. Inflenzaviren wurden hauptsächlich in der Altersgruppe der Schulkinder (5 bis 14 Jahre) nachgewiesen (Abb. 5). Bei den subtypisierten Inflenzaviren dominierte Influenza A(H1N1)pdm09 deutlich gegenüber Influenza A(H3N2) und Influenza B. Zur unterschiedlichen Betroffenheit der Altersgruppen siehe auch FAQ: „Wie wirken sich die verschiedenen Grippeviren auf die Grippewellen aus?“: https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Influenza/FAQ_Liste.html?nn=2370434.

Der aktuell starke Anstieg der Influenza A(H1N1)pdm09-Viren setzt sich auch in der aktuellen, 51. KW weiter fort. Täglich aktualisierte Ergebnisse zur virologischen Surveillance für Deutschland (gesamt) und in den zwölf AGI-Regionen sind abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

Die RSV-Welle in Deutschland hat nach Definition des RKI in der 47. KW 2023 begonnen und hält seitdem an. Der Beginn der RSV-Welle auf Bevölkerungsebene orientiert sich an der RSV-Positivenrate der virologischen Sentinelsurveillance bei den 0- bis 4-jährigen.¹ Die RSV-Positivenrate lag bei den 0- bis 4-jährigen in der 50. KW bei 47 % (Vorwoche 40 %).

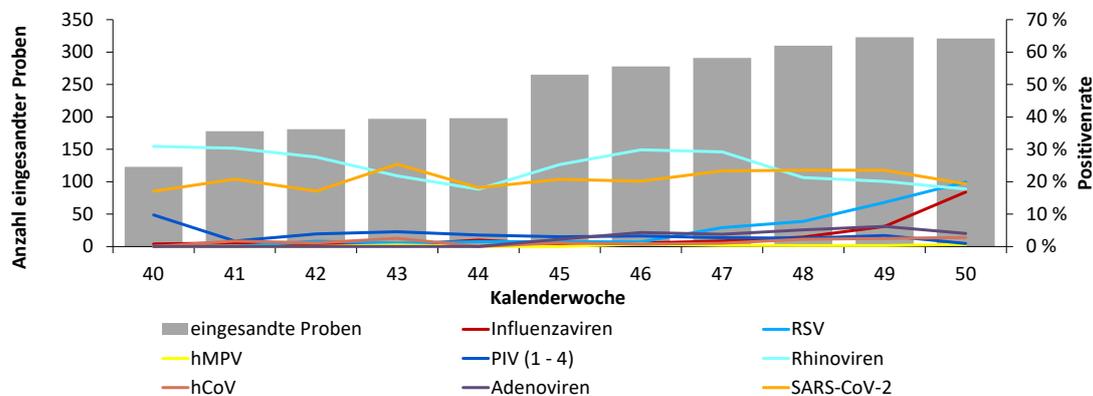


Abb. 4: Anteil der Nachweise für Inflenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Adeno- und Rhinoviren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW bis zur 50. KW 2023.

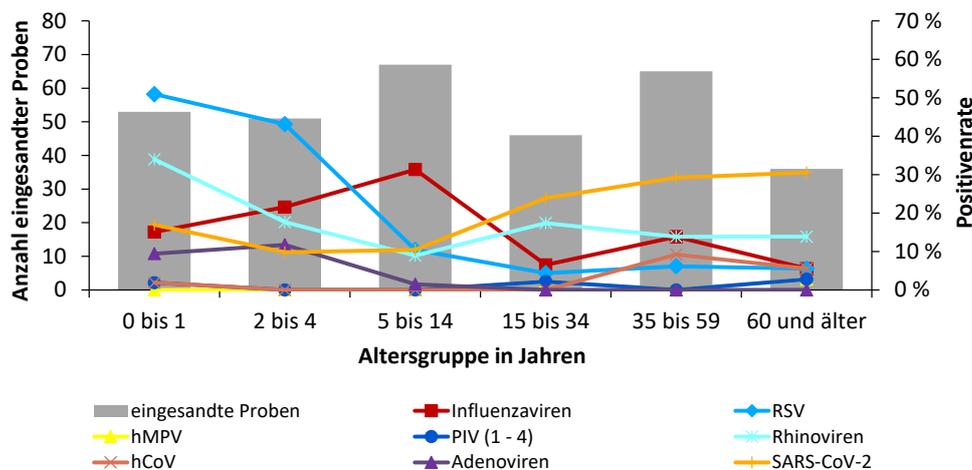


Abb. 5: Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Inflenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Adeno- und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 50. KW 2023.

Weitere Informationen zu Leistungen des NRZ für Inflenzaviren 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 seit 21.11.2023 von der WHO² als VOI eingestufte Variante BA.2.86 (einschließlich aller Sublinien der Variante) stieg in der 48. KW 2023 weiter auf knapp 55 % (Stand: 19.12.2023). Somit ist BA.2.86 derzeit die dominierende Variante.

Die seit Kurzem von der WHO³ separat als VOI eingestufte BA.2.86-Sublinie JN.1 wurde in Deutschland mit einem Anteil von 35 % in der 48. KW 2023 unter allen einzelnen SARS-CoV-2 Sublinien am häufigsten in der Stichprobe nachgewiesen. Der Anteil der rekombinanten SARS-CoV-2-Linie und VOI EG.5 (einschließlich aller Sublinien der Varianten) nahm in der 48. KW 2023 stark ab und lag bei 23 %. Darin enthalten ist auch der Anteil der Sublinie HV.1. Ihr Anteil betrug in der 48. KW 2023 knapp 6 %. Das von BA.2.86 und EG.5 sowie ihren Sublinien ausgehende Risiko für die öffentliche Gesundheit wird 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 den letzten Wochen kontinuierlich gestiegen. In der 50. KW 2023 ist sie im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken. Es ist zu beachten, dass sich der Trend durch Nachmeldungen für die 50. KW noch ändern kann. Die SARI-Inzidenz ist seit der 44. KW 2023 erhöht und liegt seit Saisonbeginn über den Werten aus den vorpandemischen Saisons um diese Zeit (Abb. 6).

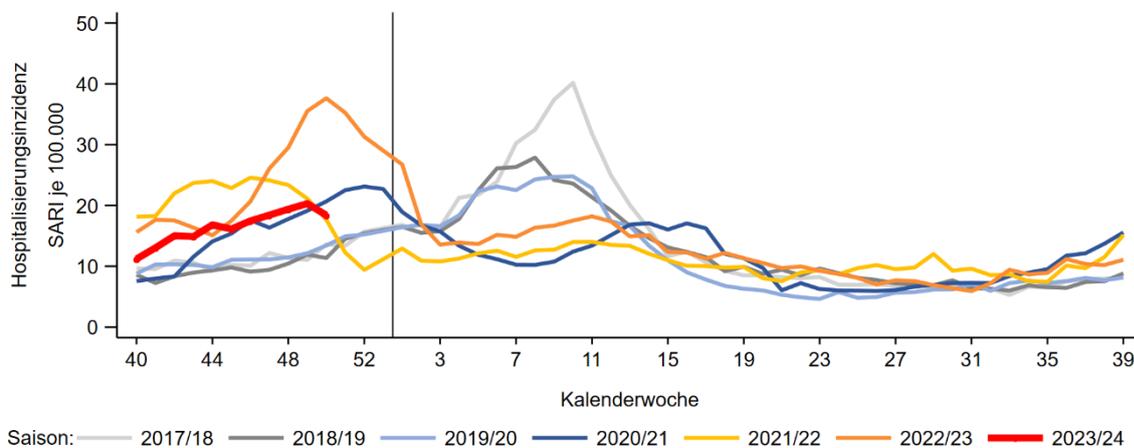


Abb. 6: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09-J22), in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 50. KW 2023), Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

In der 50. KW 2023 ist die Zahl der SARI-Fälle im Vergleich zur Vorwoche bei den 0- bis 4-Jährigen weiter gestiegen. In den Altersgruppen der 5- bis 14-Jährigen und der der 35- bis 59-Jährigen sind die SARI-Fallzahlen stabil geblieben, in den anderen Altersgruppen gesunken (Abb. 7). Aktuell liegt die Zahl der SARI-Fälle bei Kindern unter 15 Jahre auf einem hohen Niveau. In den übrigen Altersgruppen sind die SARI-Fallzahlen erhöht.

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

³ https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/18122023_jn.1_ire_clean.pdf?sfvrsn=6103754a_3

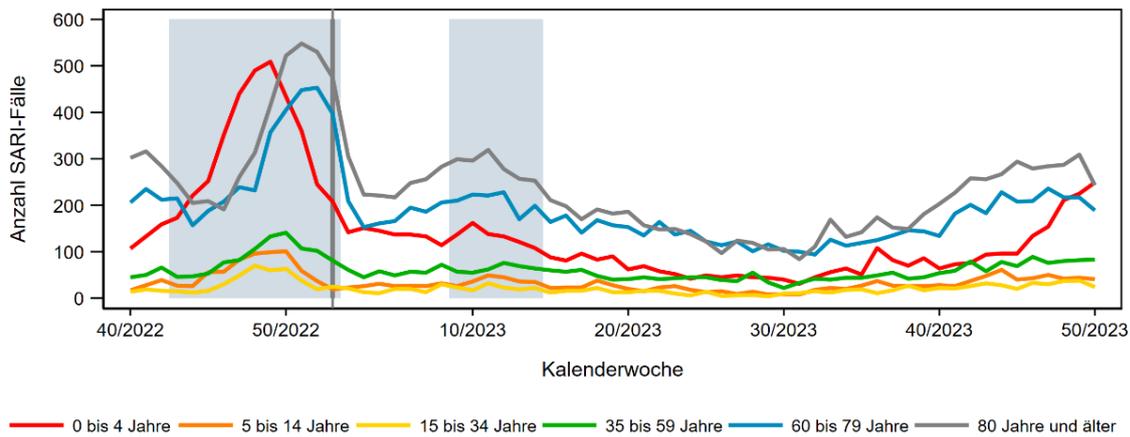


Abb. 7: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2022 bis zur 50. KW 2023, Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewellen in der Saison 2022/23 ist 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 ebenso wie in der Vorsaison am häufigsten die jüngste und die älteste Altersgruppe von schweren akuten Atemwegserkrankungen betroffen. 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. In der aktuellen Saison zeigt sich seit der 46. KW ein starker Anstieg bei den 0- bis 4-Jährigen. Derzeit liegt die SARI-Inzidenz der 0- bis 4-Jährigen über dem Niveau der vorpandemischen Saisons, jedoch weiterhin unter den Werten aus dem Vorjahr um diese Zeit. In der ältesten Altersgruppe ist die Zahl der SARI-Fälle in den letzten Wochen bisher nur leicht gestiegen. 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.

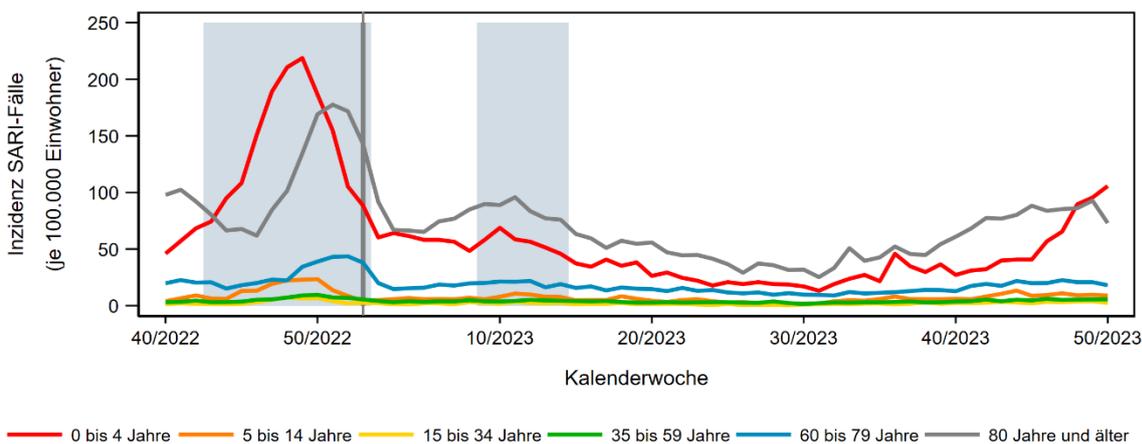


Abb. 8: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2022 bis zur 50. KW 2023, Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewellen in der Saison 2022/23 ist grau hinterlegt.

Der Anteil von COVID-19-Diagnosen an allen SARI-Fällen liegt seit der 39. KW 2023 über 20 % (Abb. 9). In der 50. KW erhielten insgesamt 27 % aller neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose. Seit der 44. KW steigt der Anteil von SARI-Fällen mit RSV-Diagnose. In der 50. KW 2023 wurde bei 21 % der SARI-Fälle eine RSV-Infektion diagnostiziert. Der Anteil von SARI-Fällen mit Influenza-Diagnose ist ebenfalls weiter gestiegen und lag in der 50. KW bei 8 %.

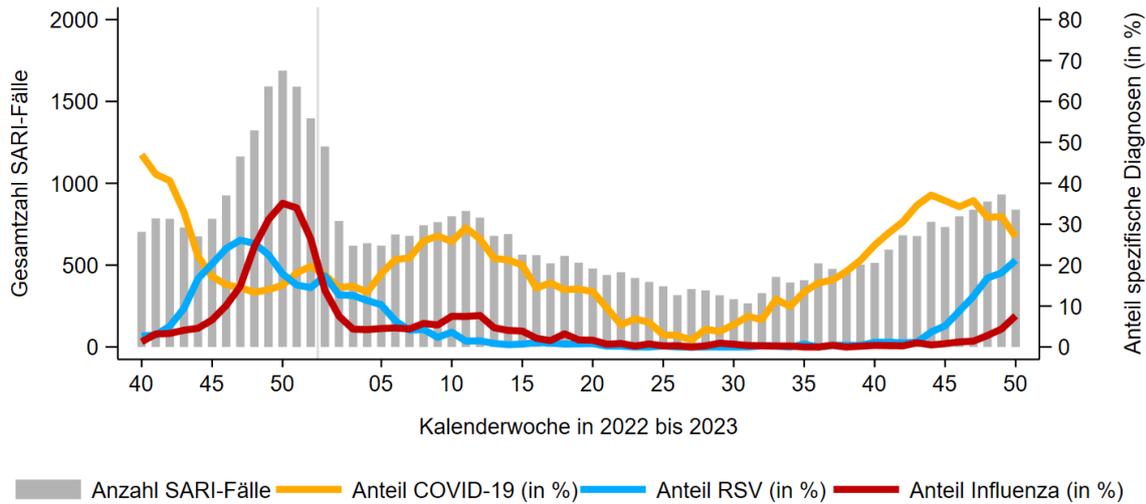


Abb. 9: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2022 bis zur 50. 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 50. KW 2023 wurden COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen erneut in den meisten Altersgruppen diagnostiziert, wie in den Vorwochen jedoch vorwiegend bei älteren Erwachsenen (Abb. 10). Seit der 43. KW 2023 wurde wöchentlich bei rund 40 % der 60- bis 79-jährigen sowie bei rund 50 % der ab 80-jährigen SARI-Patienten eine COVID-19-Diagnose vergeben. RSV-Infektionen wurden in der 50. KW überwiegend bei Kindern im Alter von 0 bis 14 Jahren diagnostiziert. Es erhielten 73 % der SARI-Fälle unter 2 Jahren sowie 49 % der 2- bis 4-jährigen eine RSV-Diagnose. Influenzavirusinfektionen wurden in der 50. KW 2023 in allen Altersgruppen diagnostiziert, hauptsächlich jedoch in den Altersgruppen zwischen 2 und 59 Jahren.

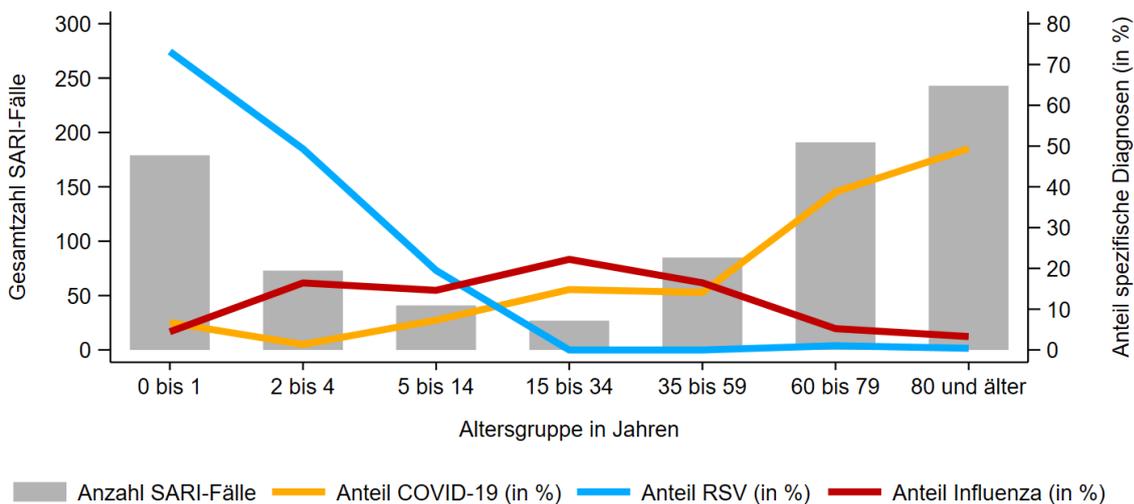


Abb. 10: Anzahl der in der 50. KW 2023 neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppe (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. 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 der 50. KW 2023 wurde bei 44 % der intensivmedizinisch behandelten SARI-Fälle COVID-19 diagnostiziert. Bei 7 % der SARI-Fälle mit Intensivbehandlung wurde eine RSV-Infektion diagnostiziert. Es erhielten 4 % der intensivpflichtigen SARI-Fälle eine Influenza-Diagnose.

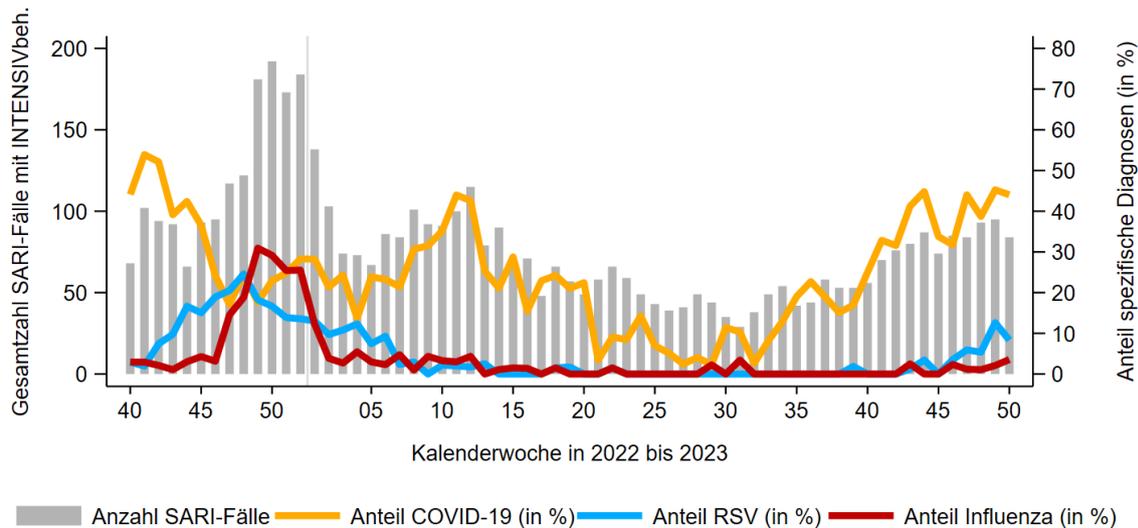


Abb. 11: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, von der 40. KW 2022 bis zur 50. KW 2023 (Linien, rechte y-Achse). Daten aus 70 Sentinellkliniken. 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.

Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Influenza

Für die 50. MW 2023 wurden bislang insgesamt 3.319 Fälle mit Influenzavirusinfektion gemäß IfSG an das RKI übermittelt, die der Referenzdefinition (einschließlich klinisch epidemiologisch bestätigter Fälle der RKI-Falldefinitionskategorien B – E) entsprechen. Hiervon entfallen 3.317 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen (Tab. 2). Der steigende Trend hat sich weiter fortgesetzt, in der 50. MW hat sich die Anzahl der Fälle im Vergleich zur Vorwoche erneut mehr als verdoppelt. Bei 573 Fällen (17 %) von allen laborbestätigten Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 19.12.2023).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 7.522 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Hiervon entfallen 7.510 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen. Bei 1.510 (20 %) Fällen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2023 wurden 26 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt. 88 % der Todesfälle gehörten zur Altersgruppe ab 60 Jahre.

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

	45. MW	46. MW	47. MW	48. MW	49. MW	50. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
Influenza A (nicht subtypisiert)	251	270	364	543	1.277	2.891	6.263
A(H1N1)pdm09	10	11	13	22	36	107	220
A(H3N2)	2	3	0	0	4	4	15
nicht nach A / B differenziert	13	20	16	12	31	57	175
B	48	67	77	94	101	258	837
Gesamt	324	371	470	671	1.449	3.317	7.510
Hospitalisierte Fälle	74	85	103	157	276	573	1.510

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

COVID-19

Für die 50. MW 2023 wurden bislang 29.051 COVID-19 Fälle gemäß IfSG entsprechend der Referenzdefinition (laborbestätigt mittels Nukleinsäurenachweis oder Erregerisolierung) an das RKI übermittelt (Tab. 3). Von der 49. MW auf die 50. MW ist die Anzahl der Fälle leicht gestiegen. Bei 7.998 (28 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 19.12.2023).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 226.398 laborbestätigte SARS-CoV-2-Fälle an das RKI übermittelt. Bei 72.216 Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren. Es wurden 2.790 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)

	45. MW	46. MW	47. MW	48. MW	49. MW	50. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
SARS-CoV-2	22.582	23.039	24.515	25.206	28.050	29.051	226.398
Hospitalisierte Fälle	7.373	7.295	8.050	7.859	8.710	7.998	72.216

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 50. MW 2023 wurden bislang insgesamt 3.240 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 3.207 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen. Seit mehreren Wochen wurde ein steigender Trend verzeichnet, in der 50. MW hat sich die Anzahl der Fälle im Vergleich zur Vorwoche fast verdoppelt (Tab. 4). Bei 802 (25 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 19.12.2023).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 7.981 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Darunter entfallen 7.860 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen. Bei 2.374 (30 %) Fällen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

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

	45. MW	46. MW	47. MW	48. MW	49. MW	50. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
RSV	209	395	720	1.192	1.835	3.207	7.860
Hospitalisierte Fälle	97	144	244	416	527	802	2.374

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 Abb. 12 zeigt den Verlauf der aggregierten SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser. Seit Ende Juni 2023 (26. KW) ist ein durchgehender Anstieg der aggregierten Viruslast zu beobachten. In der 50. KW lagen Daten aus 70 Kläranlagen vor. Der Anstieg der letzten Woche kann sich aufgrund von Nachmeldungen noch verändern.

Weitere Informationen u. a. auch zur Berechnungsmethode sind abrufbar unter:

<http://www.rki.de/abwassersurveillance>.

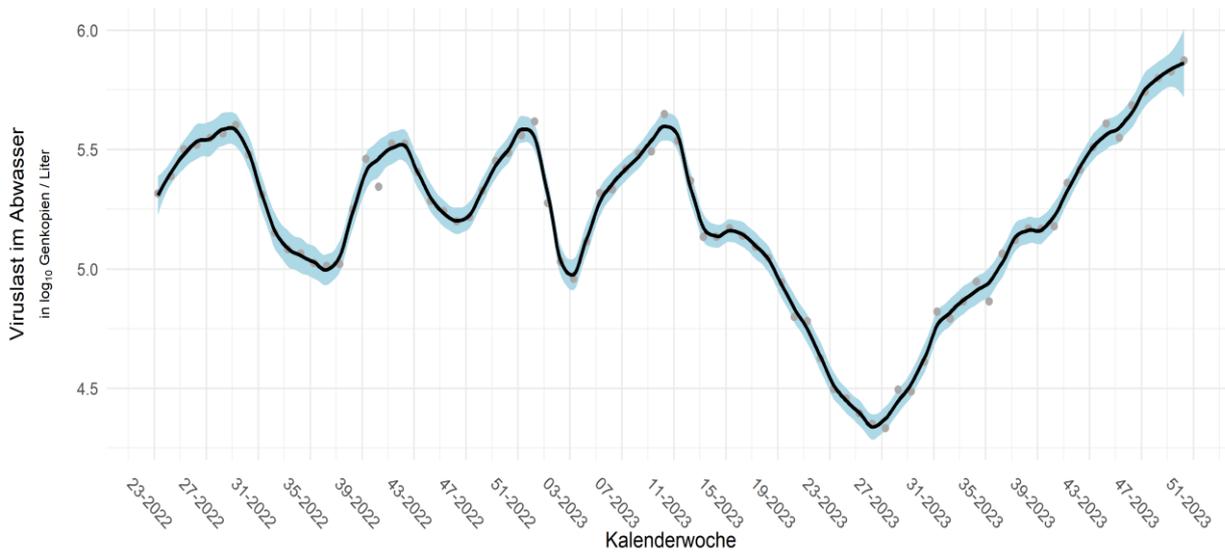


Abb. 12: Aggregierte SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punktwisen 95%-Konfidenzintervallen (Stand: 19.12.2023, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (13.12.2023, KW 50). Gezeigt werden 7-Tage-Mittelwerte, die sich auf den Zeitraum Donnerstag bis Mittwoch beziehen; der aktuellste Wert berechnet sich aus den Daten vom 7.12.2023 (KW 49), bis zum 13.12.2023 (KW 50). Als Datum der Probenahme wurde jeweils der Tag des Beginns der 24-Stunden-Mischprobe gewählt. Betrachtet werden nur Kalenderwochen, in denen Daten aus mindestens zehn Standorten vorliegen. Die Anzahl der zu jedem Zeitpunkt einfließenden Standorte kann sich unterscheiden. 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 50/2023 | DOI: 10.25646/11862