



ARE-Wochenbericht des RKI

Aktuelles zu akuten respiratorischen Erkrankungen
3. Kalenderwoche (15.1. bis 21.1.2024)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die ARE-Aktivität in den letzten Wochen ergibt sich aus der hohen Zahl an Erkrankungen mit Influenza, sowie weiterhin mit RSV und auch COVID-19. Die Grippewelle 2023/24 hat laut RKI-Definition mit der 50. KW 2023 begonnen und hält an. Die Influenza-Aktivität nahm in der 3. KW 2024 deutlich zu. Von Influenzaerkrankungen sind alle Altersgruppen betroffen, Influenza A(H1N1)pdm09-Viren werden am häufigsten detektiert. Die RSV-Aktivität ist weiterhin hoch, bisher wird noch kein deutlicher Rückgang beobachtet. Die COVID-19-Aktivität ist seit der 50. KW 2023 kontinuierlich zurückgegangen. Von einer Krankenhauseinweisung sind insbesondere Kinder mit RSV-Infektion unter zwei Jahren und Schulkinder mit einer Influenzavirusinfektion betroffen. Bei älteren Menschen führt neben Influenza weiterhin auch COVID-19 häufig zu schwer verlaufenden Erkrankungen.

Die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in der Bevölkerung ist in der 3. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt und insbesondere bei den Kindern wieder gestiegen, wie es auch in den meisten Vorjahren beobachtet wurde. Im ambulanten Bereich ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE von der 2. KW zur 3. KW 2024 leicht gestiegen, insbesondere bei Kindern gab es einen starken Anstieg.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 3. KW 2024 in insgesamt 217 der 299 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Influenzaviren (47 %), RSV (12 %), SARS-CoV-2 (7 %) und Rhinoviren (6 %).

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 3. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt leicht gestiegen. Insbesondere in den Altersgruppen bis 34 Jahre kam es zu einem Anstieg der SARI-Fallzahlen. Unter allen in der 3. KW 2024 wegen einer schweren Atemwegserkrankung hospitalisierten Patientinnen und Patienten lag der Anteil der Influenza-Diagnosen bei 18 % und damit ähnlich hoch wie in der Vorwoche. Der Anteil der RSV-Diagnosen ist nach dem Rückgang in der Vorwoche wieder etwas gestiegen und lag in der 3. KW bei 14 %. Bei Kindern unter zwei Jahren blieb der Anteil der RSV-Diagnosen mit 69 % weiterhin hoch. Der Anteil der COVID-19-Diagnosen geht seit der 51. KW 2023 zurück und lag in der 3. KW 2024 bei 7 %.

Bei den Daten aus dem Meldewesen gemäß IfSG setzte sich der steigende Trend an Influenza-Infektionen in der 3. KW 2024 fort. In Deutschland dominiert weiterhin die BA.2.86-Sublinie JN.1. Ihr Anteil lag in der 1. KW 2024 bei 71 %. Der Anteil der Variante BA.2.86 (ohne Sublinie JN.1.) lag in der 1. KW 2024 bei 18 % und der Anteil der Variante EG.5 bei 6 %. In der Abwassersurveillance ist seit Mitte Dezember 2023 (50. KW) ein Rückgang der SARS-CoV-2-Viruslast zu beobachten.

Weitere Informationen zur Saison 2023/24 in Deutschland

- Alle Personen, für die die STIKO die Gripeschutzimpfung empfiehlt, sollten sich möglichst bald noch impfen lassen:
https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Impfen/Influenza/FAQ_Uebersicht.html
- Das Risiko einer Influenzainfektion kann (unabhängig vom Impfstatus) durch die bekannten Verhaltensweisen reduziert werden: 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
- Für erkrankte Personen mit einem erhöhten Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf sollte die Option einer frühzeitigen antiviralen Therapie erwogen werden

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) ist in der 3. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche wieder auf rund 6.600 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 5.200; Abb. 1) gestiegen. Ähnlich zu den Vorjahren wurde dabei ein sehr starker Anstieg der ARE-Inzidenz bei den Kindern (0 bis 14 Jahre) beobachtet, aber auch bei den Erwachsenen bis 59 Jahre sind die Werte gestiegen. Die aktuelle ARE-Inzidenz (gesamt) entspricht einer Gesamtzahl von etwa 5,5 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 ist seit der 50. KW gesunken und lag in der 3. KW 2024 bei rund 300 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 400). Weitere Informationen sind abrufbar in den GrippeWeb-Wochenberichten unter: <https://www.rki.de/grippeweb>.

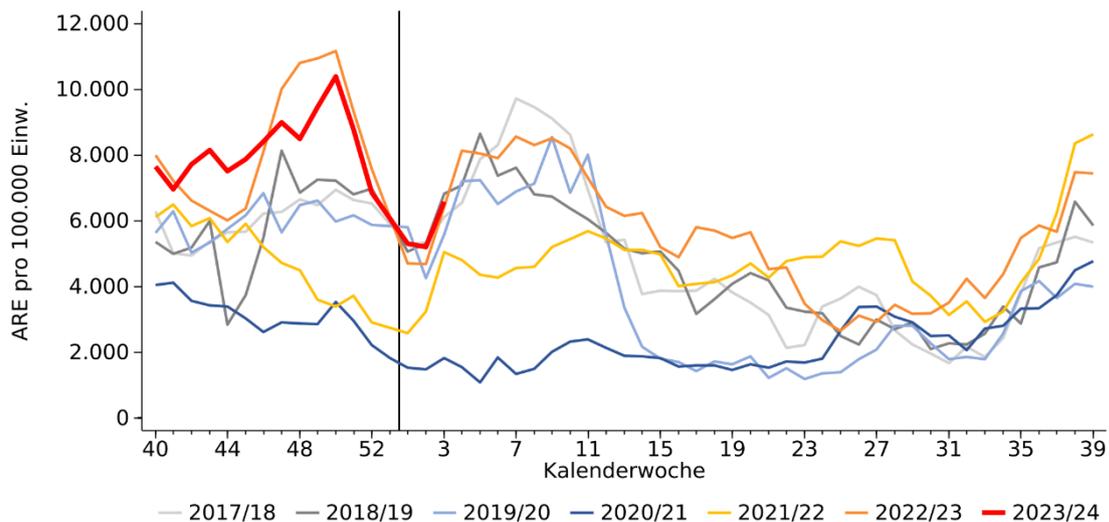


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenz pro 100.000 Einw. in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 3. KW 2024). In Jahren mit 53. KW wird der Wert der 53. KW aus den vorliegenden Daten berechnet, für Jahre mit 52. KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ARE-Praxis-Sentinel

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 3. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen und liegt über dem Niveau der meisten Vorjahre um diese Zeit (Abb. 2). Die rund 1.700 Arztbesuche wegen ARE pro 100.000 Einw. in der 3. KW 2024 ergeben auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von rund 1,4 Millionen Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen. Die bundesweiten Weihnachtsferien führten auch in früheren Saisons zu einer Verringerung der Infektionsdynamik bei Grippewellen. Diese baute sich in den nachfolgenden Wochen aber wieder auf.

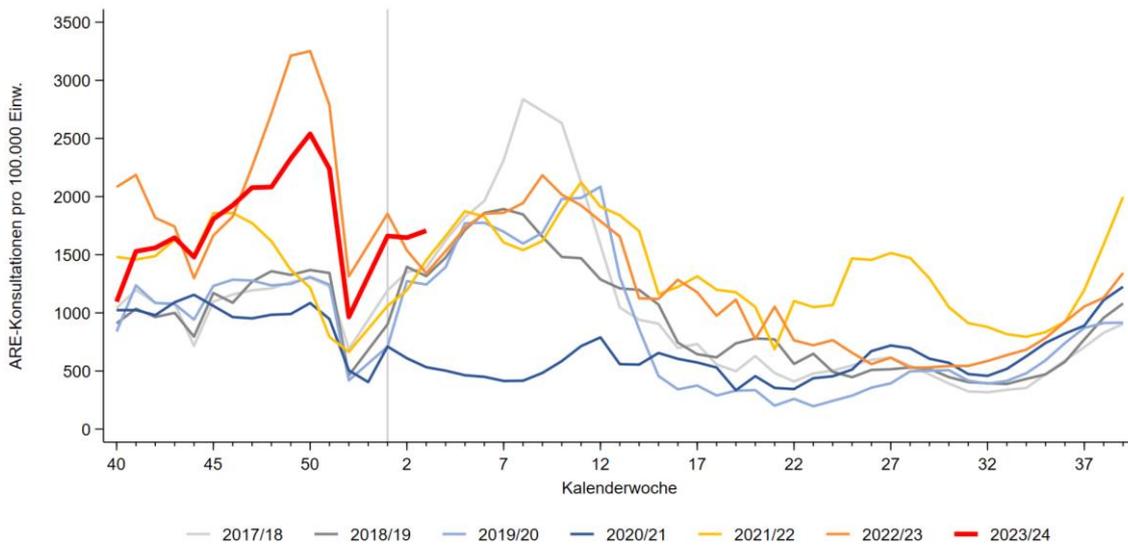


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 3. KW 2024). Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres. In Jahren mit 53 KW wird der Wert der 53. KW aus den vorliegenden Daten berechnet, für Jahre mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 3. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche in den Altersgruppen der Kinder stark gestiegen. Bei den Erwachsenen (ab 15 Jahre) sind die Werte dagegen gesunken oder stabil geblieben (Abb. 3).

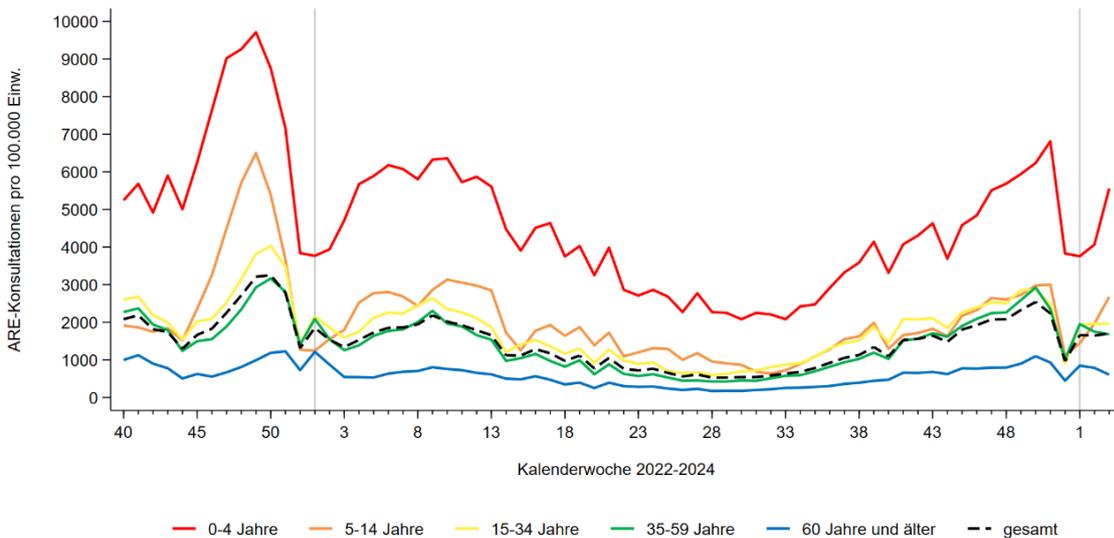


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2022 bis zur 3. KW 2024 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Das ARE-Praxis-Sentinel 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.

Virologische Analysen von Atemwegserregern

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

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 3. KW 2024 insgesamt 299 Sentinelproben von 89 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 217 (73 %) der 299 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 1). Es gab 25 Doppelinfektionen und eine Dreifachinfektion, an denen zumeist Influenza A(H1N1)pdm09-Viren, Respiratorische Synzytialviren (RSV), SARS-CoV-2 und humane saisonale Coronaviren (hCoV) 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 23.1.2024.

	51. KW	52. KW	1. KW	2. KW	3. KW	Gesamt ab 40. KW 2023
Anzahl eingesandter Proben*	255	59	156	214	299	3.667
Probenanzahl mit Virusnachweis	172	37	89	126	217	2.176
Anteil Positive	67 %	63 %	57 %	59 %	73 %	59 %
Influenza						
A (nicht subtypisiert)	1	0	0	0	0	1
A(H3N2)	0	2	1	3	8	25
A(H1N1)pdm09	49	14	33	41	130	353
B(Victoria)	5	2	0	4	3	19
B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
SARS-CoV-2	44	8	17	14	21	675
RSV	39	7	30	29	37	311
hMPV	2	0	1	5	3	20
PIV (1 – 4)	4	0	5	6	2	102
Rhinoviren	33	4	10	14	19	725
hCoV	10	3	2	15	13	86
Adenoviren**	12	2	6	7	8	115

* 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 3. KW 2024 zirkulierten hauptsächlich Influenzaviren (Positivenrate (PR) 47 %, 95 %-Konfidenzintervall [41; 53]), gefolgt von RSV (PR 12 %), SARS-CoV-2 (PR 7 %) und Rhinoviren (PR 6 %). Darüber hinaus wurden weitere Viren des Erregerpanels nachgewiesen (Tab. 1; Abb. 4).

Die Grippewelle in Deutschland hat nach Definition des RKI in der 50. KW 2023 begonnen und hält seitdem an. Es wurden bei den Influenza A-Nachweisen weiterhin hauptsächlich Influenza A(H1N1)pdm09-Viren subtypisiert. In den vergangenen Wochen zirkulierten aber auch vereinzelt Influenza A(H3N2)-Viren und Influenza B-Viren der Victoria-Linie. 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.

Influenzaviren wurden in der 3. KW 2024 in allen Altersgruppen häufig nachgewiesen, am stärksten betroffen waren die Schulkinder (5 bis 14 Jahre). RSV wurde weiterhin überwiegend in den Altersgruppen bis vier Jahre detektiert. SARS-CoV-2 zirkulierte hauptsächlich bei den Erwachsenen ab 15 Jahren und bei den 0- bis 1-jährigen Kindern. Zudem wurden in allen Altersgruppen weitere Viren des Erregerpanels nachgewiesen (Abb. 5).

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 3. KW 2024 bei 26 % (2. KW 2023: 24 %).

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/>

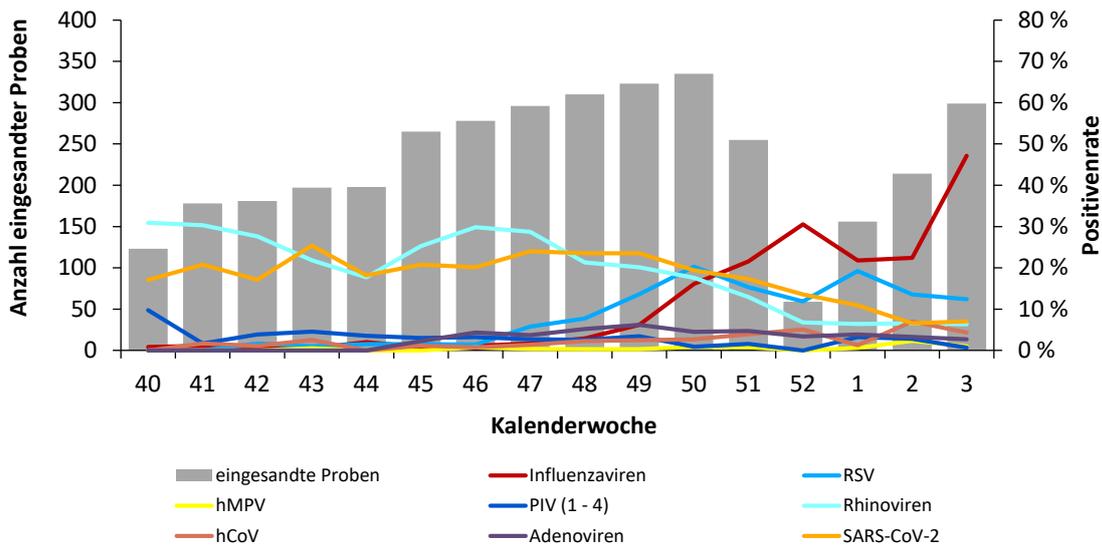


Abb. 4: Anteil der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Adeno- und Rhinoviren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2023 bis zur 3. KW 2024.

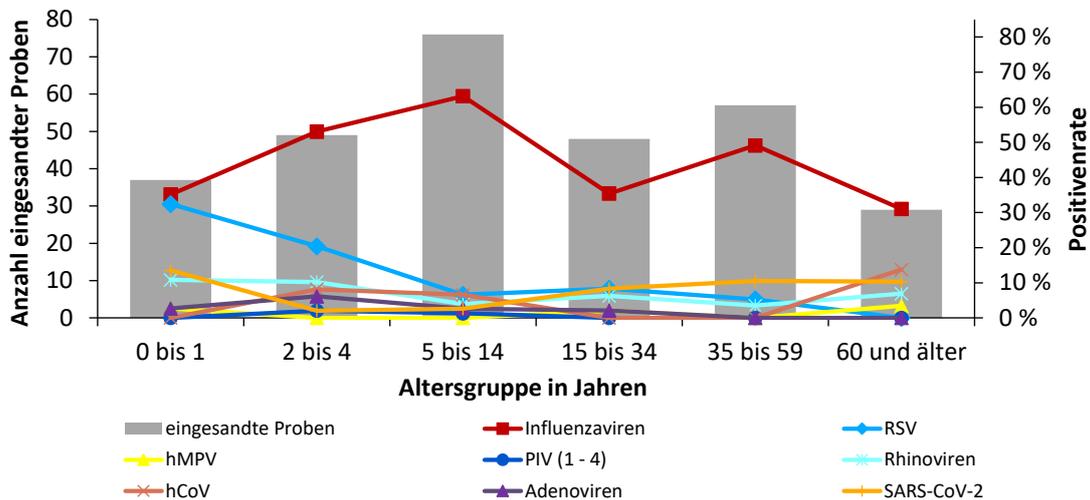


Abb. 5: Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Adeno- und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 3. KW 2024.

Aktuelle Untersuchungen des NRZ für Influenzaviren zu den gegenwärtig zirkulierenden Viren, einschließlich der Analysen zur Passgenauigkeit der Impfstämme sind abrufbar unter:

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/NRZ/Influenza/zirkulierende/VirolAnalysen_2023_24.html.

Auch das ECDC hat am 10.1.2024 einen Bericht zur Charakterisierung von Influenzaviren und der Passgenauigkeit für die Impfpflicht in der Saison 2023/24 veröffentlicht. Der Bericht ist abrufbar unter: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/influenza-virus-characterization-summary-europe-december-2023>.

Täglich aktualisierte Ergebnisse 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.

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 und der verzögerten Datenaktualisierung ergeben sich insbesondere für die letzten vier Berichtswochen Änderungen der Anteile der zirkulierenden SARS-CoV-2-Varianten. Der Anteil der seit 18.12.2023 von der WHO² separat als VOI eingestuftes BA.2.86-Sublinie JN.1 lag in der 1. KW 2024 bei 71 % (Stand: 23.1.2024). Somit ist JN.1 derzeit die dominierende Variante in Deutschland. Die seit 21.11.2023 von der WHO³ als VOI eingestufte Variante BA.2.86, einschließlich aller Sublinien der Varianten (ausgenommen JN.1), wurde mit einem Anteil von knapp 18 % in der 1. KW 2024 nachgewiesen. Der Anteil der rekombinanten SARS-CoV-2-Linie und VOI EG.5 (einschließlich aller Sublinien der Varianten) lag in der 1. KW 2023 bei knapp 6 %. Das von den derzeit als VOI klassifizierten SARS-CoV-2 Varianten sowie ihren Sublinien ausgehende Risiko für die öffentliche Gesundheit wird von der WHO gegenwärtig als gering eingestuft.

Daten aus dem SARI-Krankenhaus-Sentinel

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) kam es nach dem Jahreswechsel zu einem Rückgang der Inzidenz schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI). In der 3. KW 2024 ist die SARI-Inzidenz jedoch – ähnlich wie in den vorpandemischen Saisons – wieder gestiegen und lag auf einem erhöhten Niveau (Abb. 6).

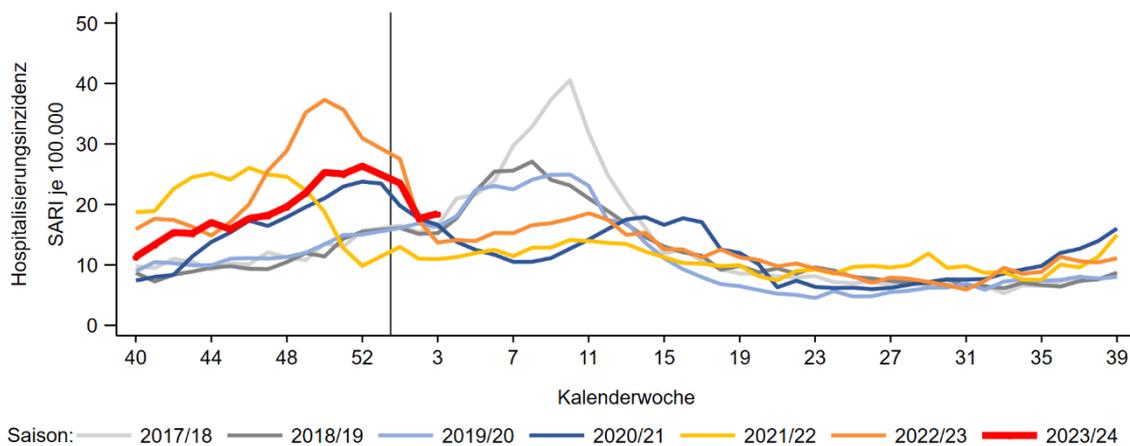


Abb. 6: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09-J22), in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 3. KW 2024), Daten aus 67 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

In der 3. KW 2024 ist die Zahl der SARI-Fälle in den Altersgruppen der Kinder und jungen Erwachsenen (0 bis 34 Jahre) sowie bei den 60- bis 79-Jährigen gestiegen. Bei den 35- bis 59-Jährigen und den ab 80-Jährigen gingen die SARI-Fallzahlen dagegen zurück.

Bei Schulkindern und jungen Erwachsenen lag die Zahl der SARI-Fälle auf einem hohen Niveau mit höheren Werten, als in den Vorsaisons zu dieser Zeit beobachtet wurden. In den übrigen Altersgruppen befanden sich die SARI-Fallzahlen in der 3. KW auf einem erhöhten Niveau (Abb. 7).

² https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/18122023_jn.1_ire_clean.pdf?sfvrsn=6103754a_3

³ https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/21112023_ba.2.86_ire.pdf?sfvrsn=8876def1_3

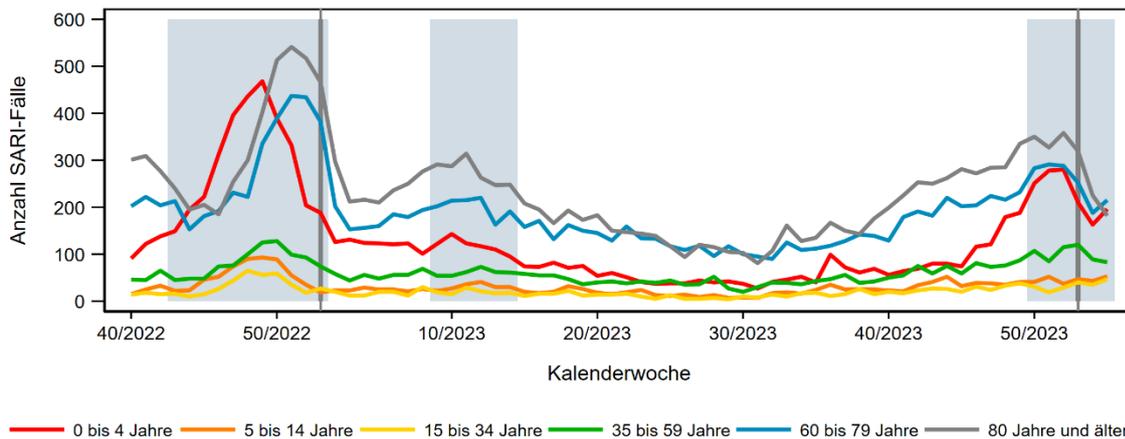


Abb. 7: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2022 bis zur 3. KW 2024, Daten aus 67 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewellen in den Saisons 2022/23 und 2023/24 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. 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 und später auch in der ältesten Altersgruppe beobachtet. Nach dem Jahreswechsel 2022/23 sanken die Zahlen dann deutlich und stiegen erst in der 9. KW 2023 wieder leicht an. In der aktuellen Saison zeigte sich ebenfalls zum Jahreswechsel 2023/24 ein deutlicher Rückgang in der jüngsten und der ältesten Altersgruppe, jedoch kam es in der 3. KW 2024 wieder zu einer Zunahme der 0- bis 4-jährigen SARI-Fälle. Die SARI-Inzidenz der 0- bis 4-jährigen liegt derzeit etwa auf dem Niveau der vorpandemischen Saisons, jedoch über den Werten des Vorjahres um diese Zeit. Die Inzidenz in der Altersgruppe ab 80 Jahre liegt aktuell ebenfalls etwa auf dem Niveau der vorpandemischen Jahre, jedoch mit etwas niedrigeren Werten als im Vorjahr um diese Zeit.

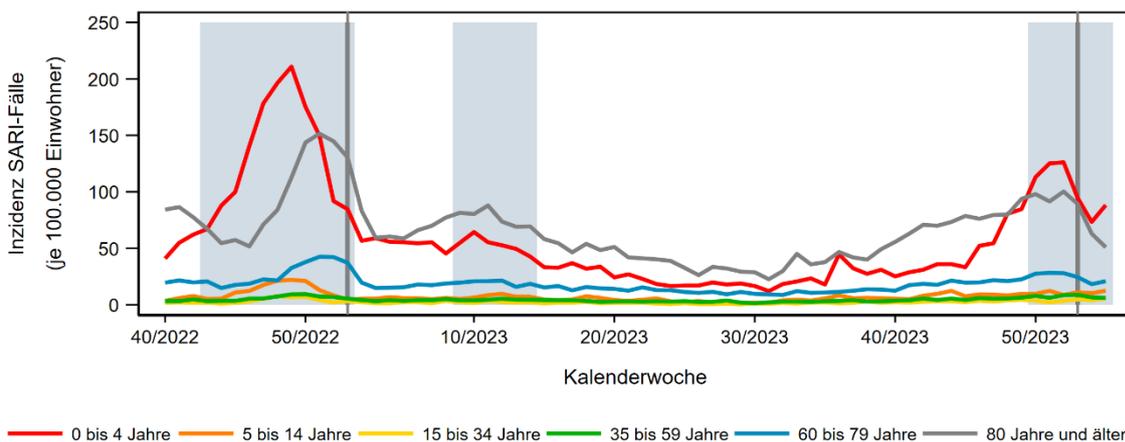


Abb. 8: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2022 bis zur 3. KW 2024, Daten aus 67 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewellen in den Saisons 2022/23 und 2023/24 ist grau hinterlegt.

In der 3. KW 2024 ist der Anteil der Influenza-Diagnosen an allen SARI-Fällen im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben und lag bei 18 % (Abb. 9). Der Anteil von SARI-Fällen mit einer RSV-Diagnose ist in der 3. KW 2024 wieder gestiegen und lag bei 14 %. In der 1. KW 2024 ist der Anteil von SARI-Fällen mit COVID-19-Diagnose unter 20 % gesunken. Der rückläufige Trend hat sich weiter fortgesetzt, so erhielten in der 3. KW insgesamt 7 % aller neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose.

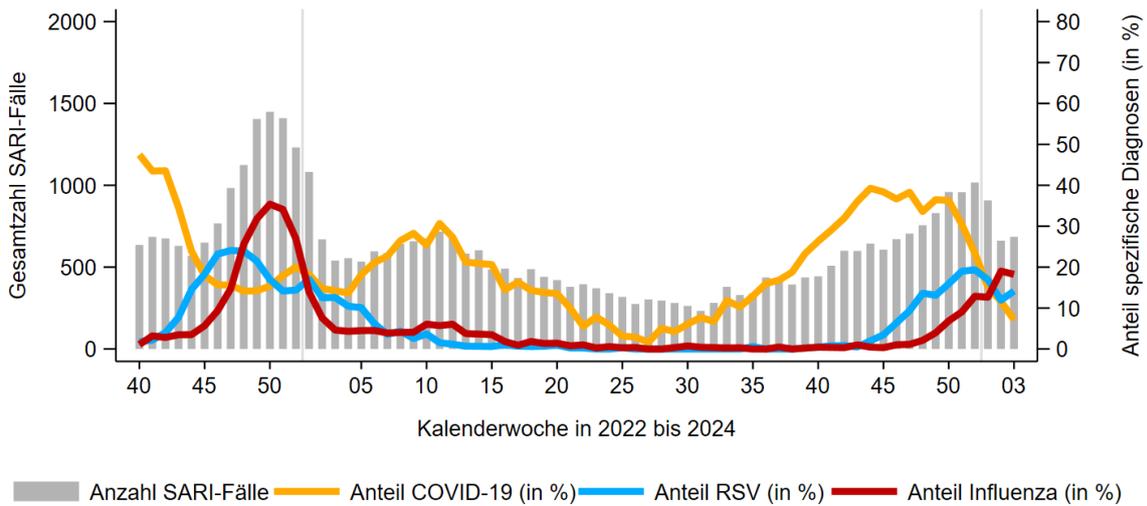


Abb. 9: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2022 bis zur 3. KW 2024 (Linien, rechte y-Achse). Daten aus 67 Sentinelkliniken. Für die letzten Wochen ist noch mit Änderungen in den Fallzahlen zu rechnen.

Auch in der 3. KW 2024 wurden RSV-Infektionen überwiegend bei Kleinkindern diagnostiziert. Es erhielten 69 % der SARI-Fälle unter 2 Jahren eine RSV-Diagnose. In der Altersgruppe der 2- bis 4-jährigen wurde bei 42 % der SARI-Fälle eine RSV-Infektion diagnostiziert. Influenzavirusinfektionen wurden in der 3. KW in allen Altersgruppen diagnostiziert, jedoch waren Schulkinder besonders betroffen. So erhielten 53 % der 5- bis 14-jährigen SARI-Fälle eine Influenza-Diagnose. COVID-19-Diagnosen wurden deutlich seltener und vorwiegend bei älteren SARI-Patienten und -Patientinnen vergeben (Abb. 10).

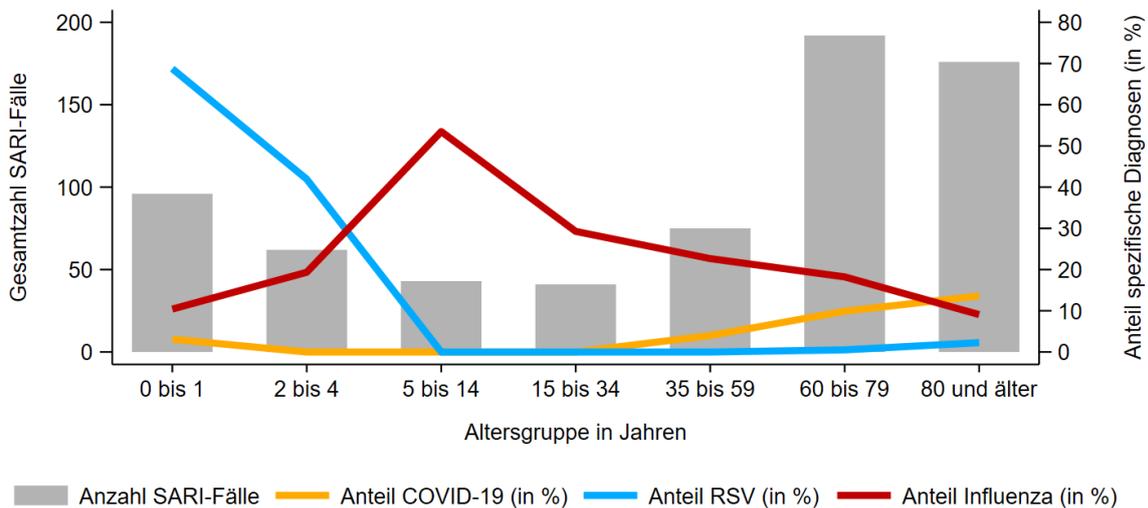


Abb. 10: Anzahl der in der 3. KW 2024 neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppe (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer 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 3. KW 2024 wurde bei 16 % der intensivmedizinisch behandelten SARI-Fälle eine Influenzavirusinfektion diagnostiziert. Es erhielten 11 % der SARI-Fälle mit Intensivbehandlung eine RSV-Diagnose. Bei 9 % der intensivpflichtigen SARI-Fälle wurde eine COVID-19-Erkrankung diagnostiziert.

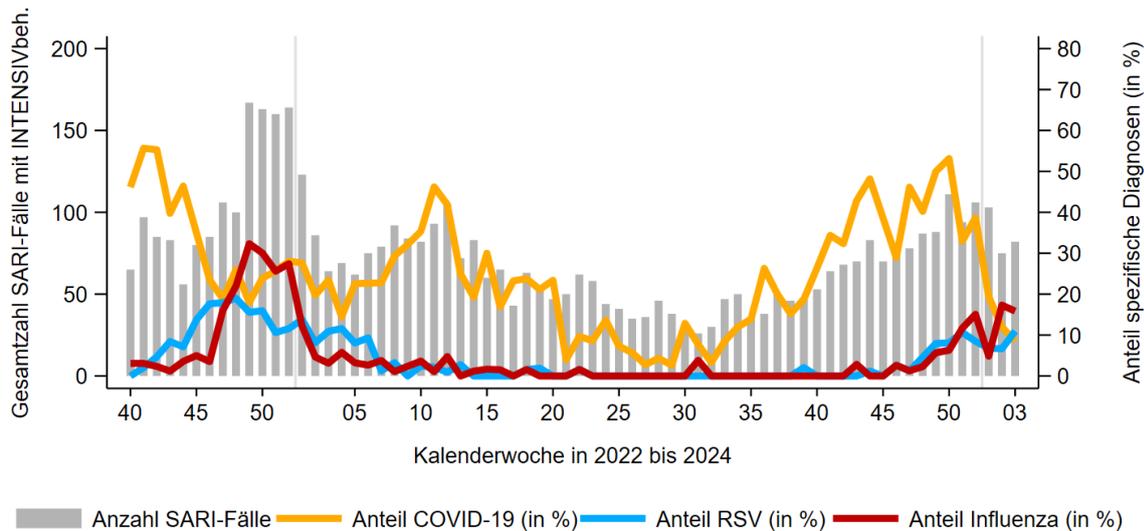


Abb. 11: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, von der 40. KW 2022 bis zur 3. KW 2024 (Linien, rechte y-Achse). Daten aus 67 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 3. MW 2024 wurden bislang insgesamt 13.099 Fälle mit Influenzavirusinfektion gemäß IfSG an das RKI übermittelt, die der Referenzdefinition (einschließlich klinisch epidemiologisch bestätigter Fälle der RKI-Falldefinitionskategorien B – E) entsprechen. 13.092 Fälle entfallen auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen (Tab. 2). Der steigende Trend hat sich in der 3. MW 2024 weiter fortgesetzt. Bei 2.262 Fällen (17 %) von allen laborbestätigten Fällen für die 3. MW 2024 wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 23.1.2024).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 43.997 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Hiervon entfallen 43.966 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen.

Bei 9.492 (22 %) der laborbestätigten Fälle wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2023 wurden 120 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt. 83 % der Todesfälle gehörten zur Altersgruppe ab 60 Jahre, 11 % zur Altersgruppe 35 bis 59 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)

	50. MW	51. MW	52. MW	1. MW	2. MW	3. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
Influenza A (nicht subtypisiert)	2.986	4.680	3.956	5.526	6.841	12.105	39.481
A(H1N1)pdm09	129	176	97	129	215	381	1.242
A(H3N2)	5	5	2	8	8	8	48
nicht nach A / B differenziert	61	119	185	194	177	283	1.137
B	266	304	147	198	245	315	2.058
Gesamt	3.447	5.284	4.387	6.055	7.486	13.092	43.966
Hospitalisierte Fälle	726	1.062	1.306	1.689	1.466	2.262	9.492

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

COVID-19

Für die 3. MW 2024 wurden bislang 6.706 COVID-19 Fälle gemäß IfSG entsprechend der Referenzdefinition (laborbestätigt mittels Nukleinsäurenachweis oder Erregerisolierung) an das RKI übermittelt (Tab. 3). Seit der 51. MW 2023 ist die Anzahl der Fälle gesunken. Bei 2.093 (31 %) Fällen wurde für die 3. MW angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 23.1.2024).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 302.991 laborbestätigte SARS-CoV-2-Fälle an das RKI übermittelt. Bei 101.645 Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren. Es wurden 4.889 Todesfälle mit SARS-CoV-2-Infektion an das RKI übermittelt. 96 % 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)

	50. MW	51. MW	52. MW	1. MW	2. MW	3. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
SARS-CoV-2	32.720	27.438	14.382	13.942	10.032	6.706	302.991
Hospitalisierte Fälle	10.730	9.099	5.863	5.303	3.075	2.093	101.645

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

RSV-Infektionen

Die Meldedaten zu RSV-Fällen sollten nach Einführung der Meldepflicht am 21. Juli 2023 in der Saison 2023/24 nur im Vergleich mit den Ergebnissen aus den etablierten Sentinelsystemen bewertet werden.

Für die 3. MW 2024 wurden bislang insgesamt 3.428 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 3.317 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen (Tab. 4). Bei 824 (29 %) von allen laborbestätigten Fällen wurde für die 3. MW 2024 angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 23.1.2024).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 25.626 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Darunter entfallen 25.226 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen. Bei 8.236 (33 %) Fällen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

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

	50. MW	51. MW	52. MW	1. MW	2. MW	3. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
RSV	3.393	4.052	2.828	3.643	3.210	3.317	25.226
Hospitalisierte Fälle	1.024	1.132	1.066	1.510	977	824	8.236

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. Nach einem stetigen Anstieg seit Ende Juni 2023 (26. KW) ist seit Mitte Dezember 2023 (50. KW) ein Rückgang der aggregierten Viruslast zu beobachten. In der 3. KW lagen Daten aus 94 Kläranlagen vor.

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

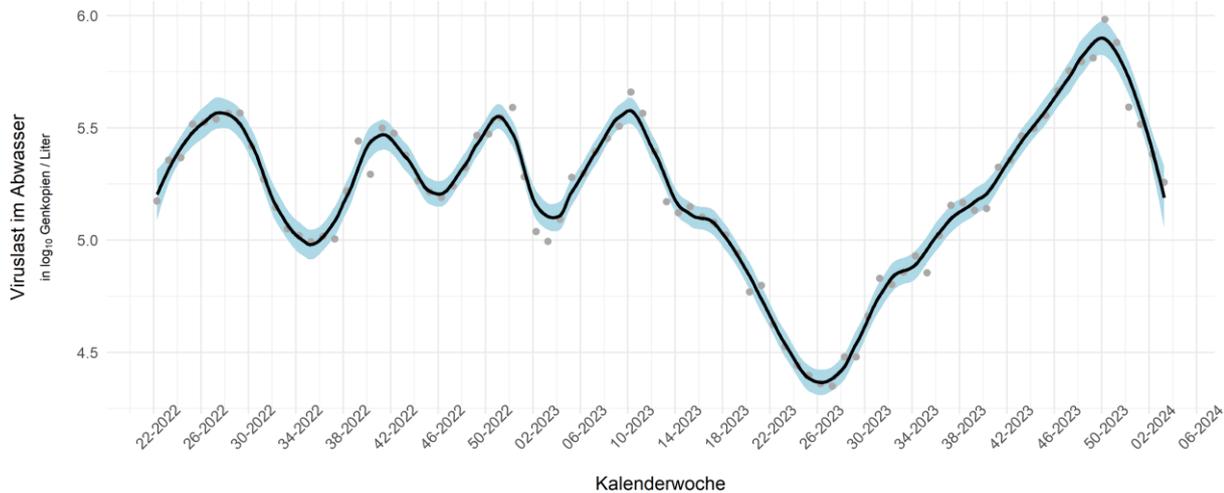


Abb. 12: Aggregierte SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punktweisen 95%-Konfidenzintervallen. Datenstand ist Dienstag, der 23.1.2024, 10 Uhr. Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (17.1.2024, KW 3). Gezeigt werden 7-Tage-Mittelwerte, die sich auf den Zeitraum Donnerstag bis Mittwoch beziehen; der aktuellste Wert berechnet sich aus den Daten vom 11.1.2024 (KW 2), bis zum 17.1.2024 (KW 3). 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, Dürrwald R, Biere B, Reiche J, Buchholz U, Tolksdorf K, Gvaladze T, Schilling J, Goerlitz L, Streib V, Preuß U, Prahm K, Krupka S, Lehfeld AS, Haas W

Vorgeschlagene Zitierweise

Robert Koch-Institut: ARE-Wochenbericht KW 3/2024 | DOI: 10.25646/11903