



# ARE-Wochenbericht des RKI

Aktuelles zu akuten respiratorischen Erkrankungen  
9. Kalenderwoche (26.2. bis 3.3.2024)

## Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Das ARE-Geschehen wird weiterhin durch eine erhöhte Influenza- und RSV-Aktivität bestimmt, jedoch zirkulieren aktuell auch andere Erkältungsviren wie Rhinoviren und humane saisonale Coronaviren. Die Zahl der ARE-Erkrankungen durch Influenza-Infektion geht seit einigen Wochen zurück, auch bei der Zahl der RSV-Erkrankungen deutet sich ein Rückgang an. Sowohl die Grippewelle als auch die RSV-Welle halten jedoch laut RKI-Definition an. Influenzaerkrankungen betreffen weiterhin alle Altersgruppen. Influenza A(H1N1)pdm09-Viren werden am häufigsten detektiert. Von einer Krankenhauseinweisung mit RSV-Infektion sind insbesondere Kleinkinder betroffen. Bei älteren Menschen führen aktuell weiterhin häufig Influenzainfektionen zu schwer verlaufenden Erkrankungen sowie vereinzelt auch RSV-Infektionen und COVID-19.

Die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in der Bevölkerung ist in der 9. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt leicht gestiegen. Im ambulanten Bereich ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 9. KW im Vergleich zur Vorwoche gesunken.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 9. KW 2024 in insgesamt 134 der 212 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Influenzaviren (27 %), mit Abstand gefolgt von Respiratorischen Synzytialviren (RSV; 13 %) humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; 9 %) und Rhinoviren (8 %). Weitere Viren des Erregerpanels wurden vereinzelt nachgewiesen, darunter auch SARS-CoV-2.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 9. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt erneut deutlich gesunken, aber liegt weiterhin auf einem erhöhten Niveau. Unter allen in der 9. KW 2024 wegen einer schweren Atemwegserkrankung hospitalisierten Patientinnen und Patienten sank der Anteil der Influenza-Diagnosen weiter auf 20 %. Der Anteil der RSV-Diagnosen ist seit einigen Wochen relativ stabil und lag in der 9. KW insgesamt bei 9 %. Bei Kindern unter zwei Jahren ging der Anteil der RSV-Diagnosen leicht zurück und lag bei 42 %. Der Anteil der COVID-19-Diagnosen ging ab der 51. KW 2023 deutlich zurück und lag in der 9. KW 2024 bei 2 %.

Bei den Daten aus dem Meldewesen gemäß IfSG ist die Anzahl der Influenzavirus- und RSV-Infektionen sowie der COVID-19-Fälle in der 9. MW 2024 im Vergleich zur Vorwoche weiter gesunken.

In Deutschland dominiert weiterhin die BA.2.86-Sublinie JN.1. Ihr Anteil lag in der 7. KW bei 84 %.

## Weitere Informationen zur Saison 2023/24 in Deutschland

- Das Risiko einer Influenzavirusinfektion 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](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

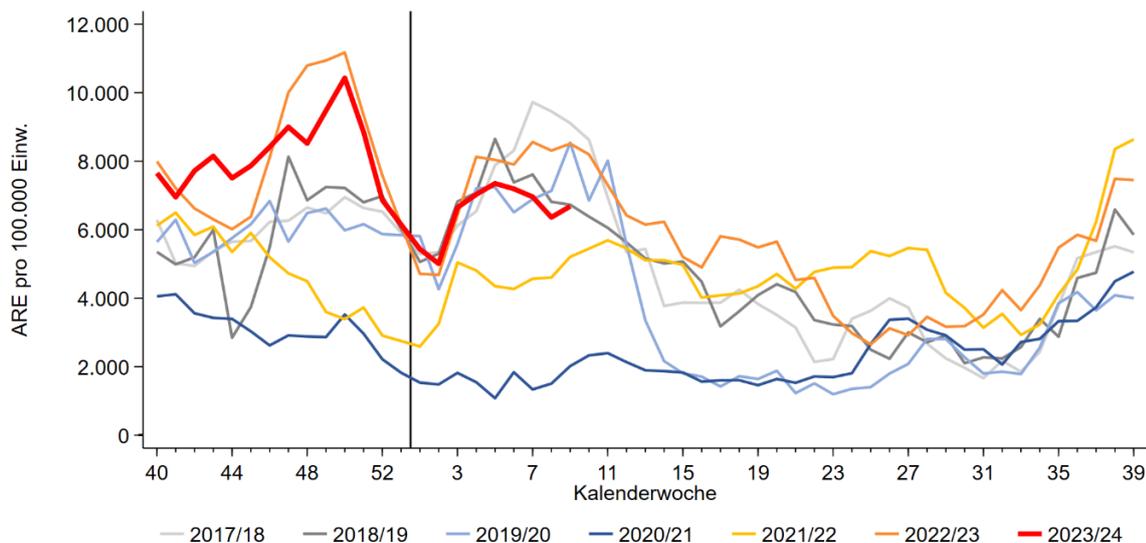
- Epidemiological update on respiratory infections (ECDC): <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/acute-respiratory-infections-eueea-epidemiological-update-and-current-public-health>
- European Respiratory Virus Surveillance Summary: <https://erviss.org/>
- WHO-Updates (Influenza-Update mit zusätzlichen 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 9. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt leicht gestiegen und lag bei rund 6.700 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 6.400; Abb. 1). Dabei sind die Werte bei den Kindern und jungen Erwachsenen bis 34 Jahre gestiegen und bei den ab 35-Jährigen gesunken. Die aktuelle ARE-Inzidenz (gesamt) entspricht einer Gesamtzahl von etwa 5,6 Millionen akuten Atemwegserkrankungen in der Bevölkerung in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch.

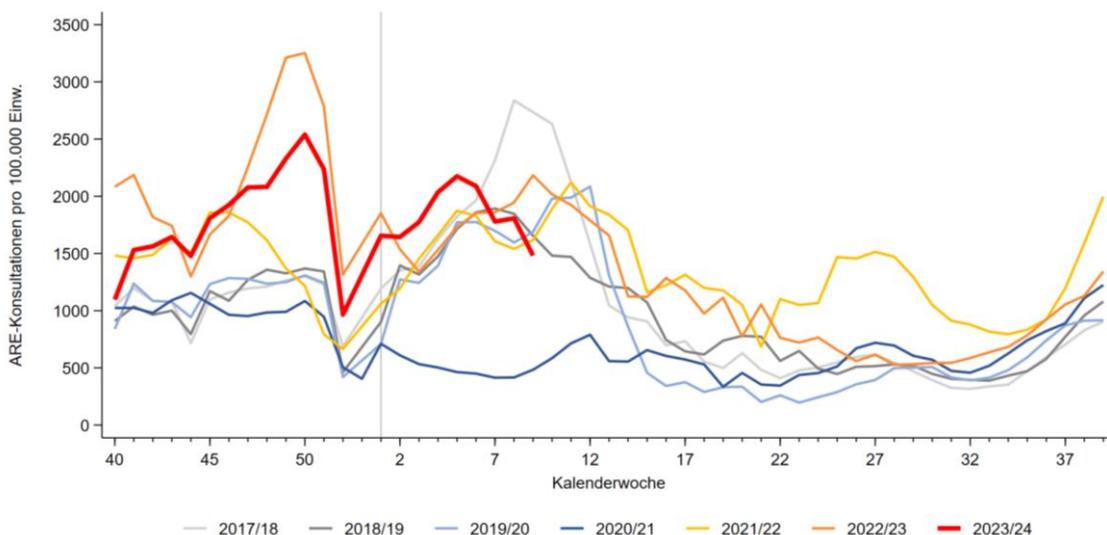
Die geschätzte COVID-19-Inzidenz in der Bevölkerung basierend auf Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden ist in der 9. KW im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben und lag bei rund 100 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 100). Weitere Informationen sind abrufbar in den GrippeWeb-Wochenberichten 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 9. KW 2024). In Jahren mit ausschließlich 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.

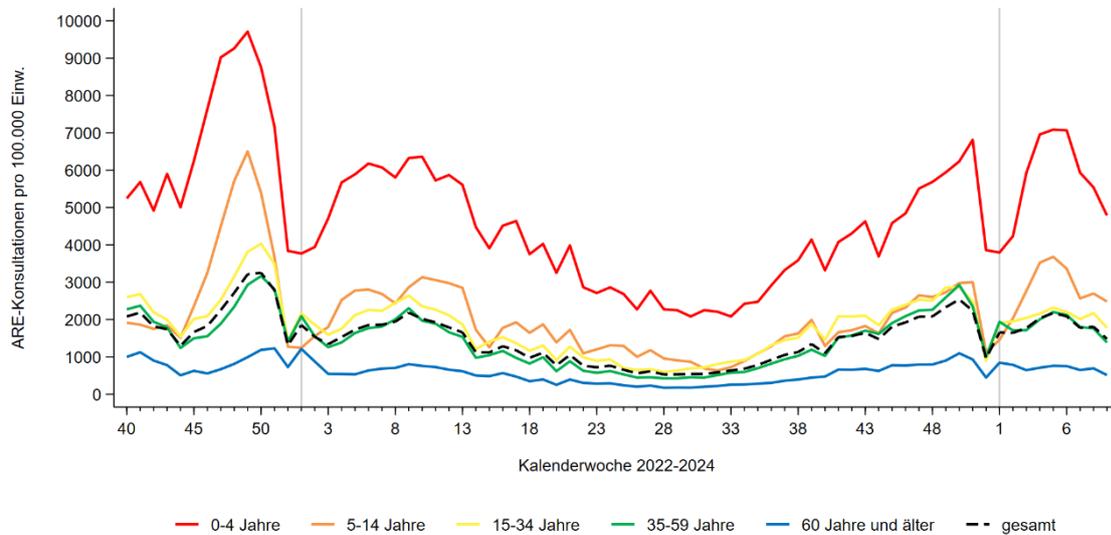
### Daten aus dem ARE-Praxis-Sentinel

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 9. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche gesunken und lag im unteren Wertebereich der Vorjahre (Abb. 2). Die rund 1.500 Arztbesuche wegen ARE pro 100.000 Einw. in der 9. KW 2024 ergeben auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von rund 1,2 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 9. KW 2024). In Jahren mit ausschließlich 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 9. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche in allen Altersgruppen gesunken (Abb. 3).



**Abb. 3:** Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2022 bis zur 9. 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 9. KW 2024 insgesamt 192 Sentinelproben von 70 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 134 (63 %) der 212 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 1). Es gab 14 Doppel- und eine Dreifachinfektion.

In der 9. KW 2024 zirkulierten hauptsächlich Influenzaviren (Positivenrate (PR) 27 %, 95 %-Konfidenzintervall [21; 34]), mit größerem Abstand gefolgt von RSV (PR 13 %), hCoV (PR 9 %) und Rhinoviren (PR 8 %). Darüber hinaus wurden weitere Viren des Erregerpanels vereinzelt nachgewiesen, darunter auch SARS-CoV-2 mit 1 % (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](https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Influenza/FAQ_Liste.html).

**Tab. 1:** Anzahl und Positivenrate (in %) der im NRZ für Inflenzaviren identifizierten Atemwegsviren in der Saison 2023/24 (ab 40. KW 2023), Stand 5.3.2024.

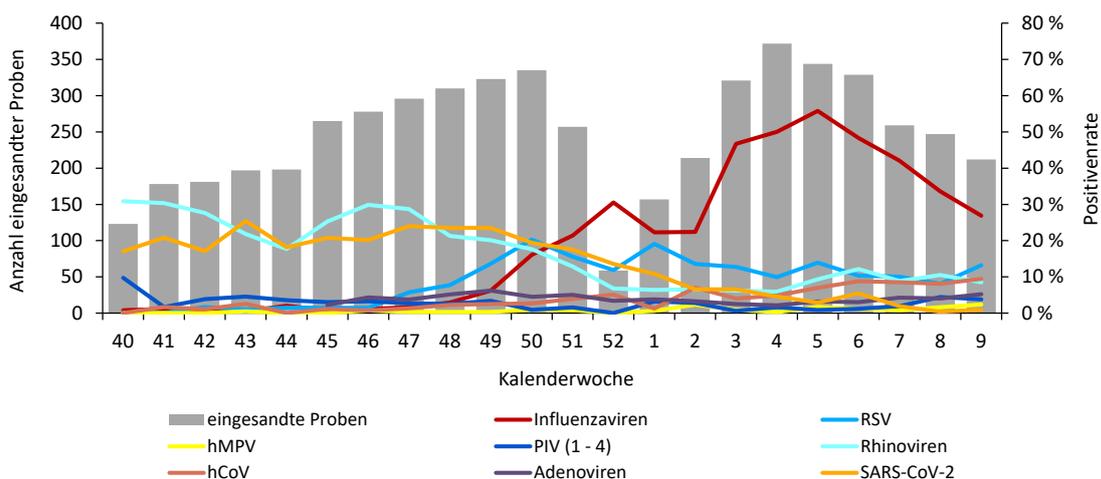
	5. KW	6. KW	7. KW	8. KW	9. KW	Gesamt ab 40. KW 2023
Anzahl eingesandter Proben*	344	329	259	247	212	5.455
Probenanzahl mit Virusnachweis	282	255	179	156	134	3.460
Anteil Positive	82 %	78 %	69 %	63 %	63 %	63 %
Influenza						
A (nicht subtypisiert)	1	1	0	0	0	7
A(H3N2)	3	4	5	2	2	45
A(H1N1)pdm09	181	147	98	75	41	1.077
B(Victoria)	7	7	8	8	14	69
B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
SARS-CoV-2	10	18	5	1	2	729
RSV	48	34	26	20	28	509
hMPV	6	4	2	4	5	42
PIV (1 – 4)	3	4	5	11	8	139
Rhinoviren	32	40	23	26	18	887
hCoV	24	29	22	20	20	219
Adenoviren**	11	10	11	10	11	177

\* 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

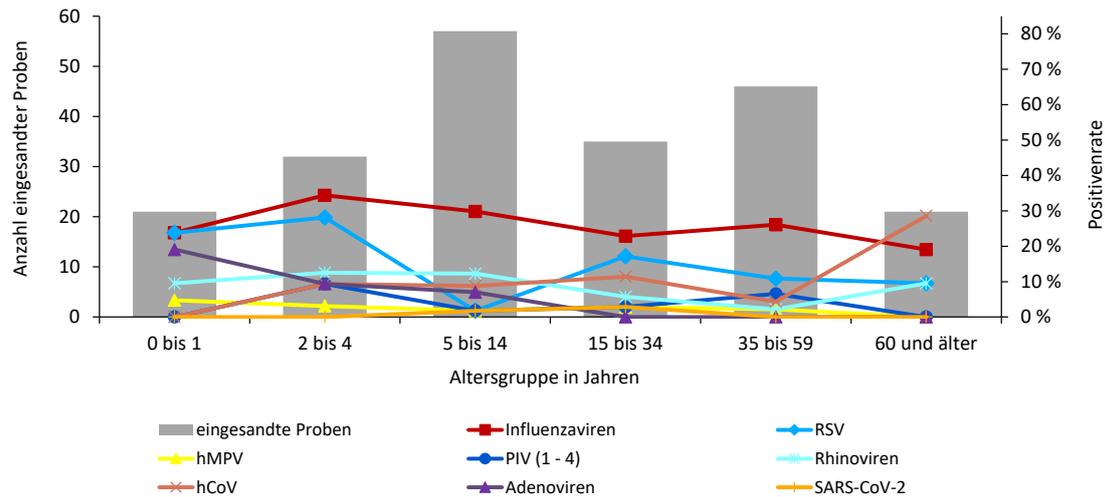
In der 9. KW 2024 wurden in allen Altersgruppen Inflenzaviren nachgewiesen. Seit der 6. KW 2024 ist die Influenza-Positivenrate kontinuierlich gesunken. RSV wurde vorwiegend in den Altersgruppen bis vier Jahre detektiert, jedoch auch in den Altersgruppen ab 15 Jahren. HCoV wurde am häufigsten bei den ab 60-Jährigen detektiert. Zudem wurden in allen Altersgruppen vereinzelt weitere Viren des Erregerpanels detektiert. SARS-CoV-2 wurde in der 9. KW nur zweimal 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.<sup>1</sup> Die RSV-Positivenrate lag bei den 0- bis 4-Jährigen in der 9. KW 2024 bei 26 % (8. KW 2024: 20 %).



**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 2023 bis zur 9. KW 2024.

<sup>1</sup> 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. 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 9. 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](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/NRZ/Influenza/zirkulierende/VirolAnalysen_2023_24.html).

Im Wochenbericht „Communicable Disease Threats Report“ veröffentlicht das ECDC Updates zu den aktuell zirkulierenden SARS-CoV-2 und Influenza-Varianten. Darüber hinaus werden Informationen zur ARE-Situation in Europa bereitgestellt. Der aktuelle Bericht ist abrufbar unter:

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/communicable-disease-threats-report-week-9-2024.pdf>.

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](http://www.rki.de/nrz-influenza).

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

Die aktualisierten Anteile der zirkulierenden SARS-CoV-2-Varianten, die im Rahmen der etablierten Surveillance von SARS-CoV-2 erhoben werden, sowie Informationen und 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](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.

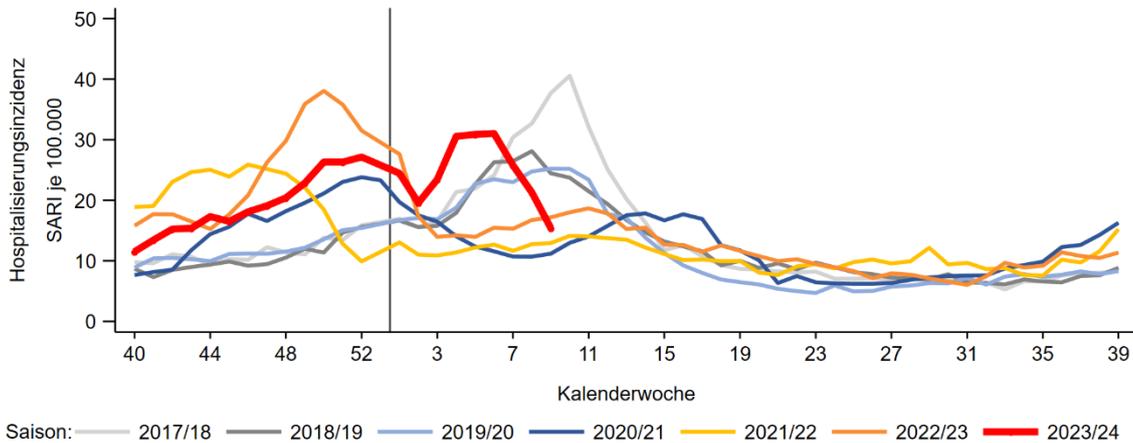
Die seit dem 18.12.2023 von der WHO<sup>2</sup> separat als VOI eingestufte BA.2.86-Sublinie JN.1 (einschließlich aller Sublinien) ist weiterhin die dominierende Variante in Deutschland. Der Gesamtanteil aller JN.1 Sublinien ist in der 7. KW 2024 bei knapp 84 % gestiegen (Stand 5.3.2024). Unter diesen werden die Sublinien JN.1 (59 %) und JN.1.4 (11 %) weiterhin am häufigsten nachgewiesen. Die seit dem 21.11.2023 von der WHO<sup>3</sup> als VOI eingestufte Variante BA.2.86, einschließlich aller Sublinien (ausgenommen aller JN.1 Sublinien), wurde mit einem Anteil von knapp 9 % in der 7. KW 2024 nachgewiesen. Die kürzlich in Proben von September 2023 bis Januar 2024 in Südafrika sporadisch detektierte neue Variante BA.2.87.1 wurde bisher nicht in Deutschland nachgewiesen. Das von den derzeit als VOI klassifizierten SARS-CoV-2 Varianten sowie ihren Sublinien ausgehende Risiko für die öffentliche Gesundheit wird von der WHO weiterhin als gering eingestuft.

<sup>2</sup> [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/18122023\\_jn.1\\_ire\\_clean.pdf](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/18122023_jn.1_ire_clean.pdf)

<sup>3</sup> [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/21112023\\_ba.2.86\\_ire.pdf](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/21112023_ba.2.86_ire.pdf)

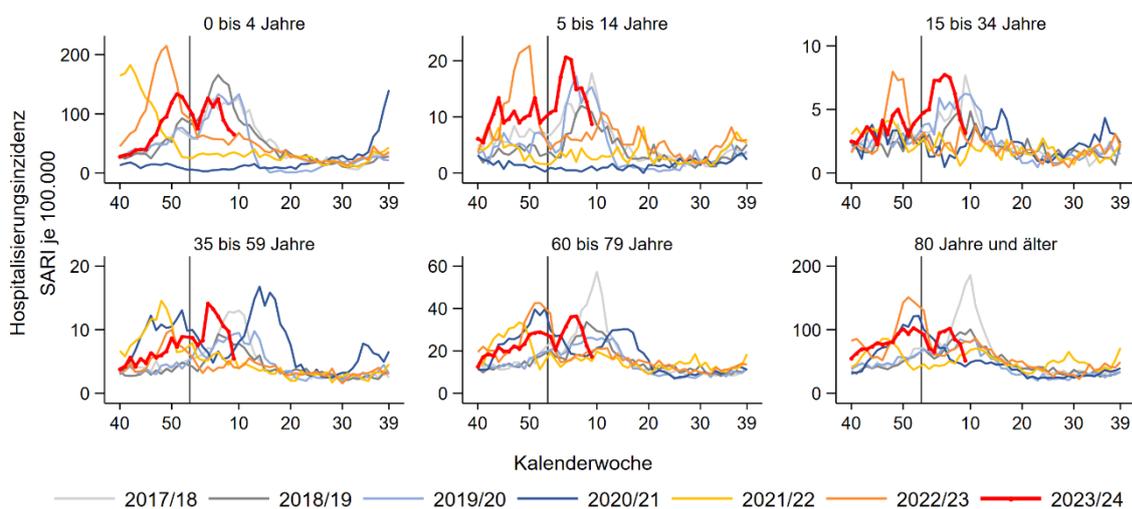
## Daten aus dem SARI-Krankenhaus-Sentinel

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) wurde zu Beginn des Jahres 2024 ein Anstieg der Inzidenz schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) beobachtet, der sich etwas früher als in den vorpandemischen Saisons zeigte. Hierbei blieben die Zahlen über mehrere Wochen stabil auf einem hohen Niveau. Seit der 7. KW gingen die SARI-Fallzahlen deutlich zurück. In der 9. KW lag die Inzidenz der SARI-Fälle auf einem erhöhten Niveau unter den zu dieser Zeit beobachteten Werten der vorpandemischen Saisons (Abb. 6).



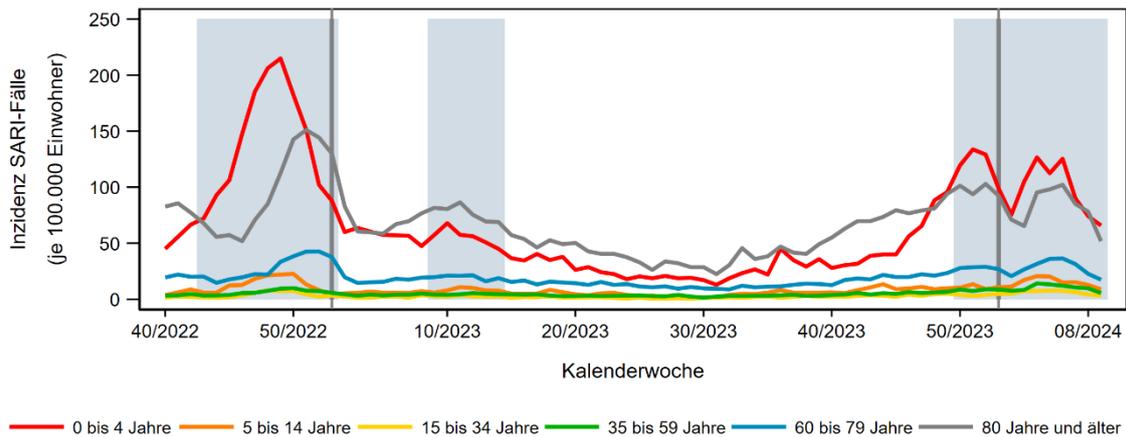
**Abb. 6:** Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09-J22), in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 9. KW 2024), Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

In der 9. KW 2024 hat sich der Rückgang der SARI-Inzidenz in allen Altersgruppen fortgesetzt. In den Altersgruppen der 5- bis 14-jährigen blieb die Zahl der SARI-Fälle jedoch noch auf einem hohen Niveau, ähnlich wie in den vorpandemischen Saisons. In den übrigen Altersgruppen befand sich die SARI Inzidenz in der 9. KW auf einem erhöhten Niveau. (Abb. 7).



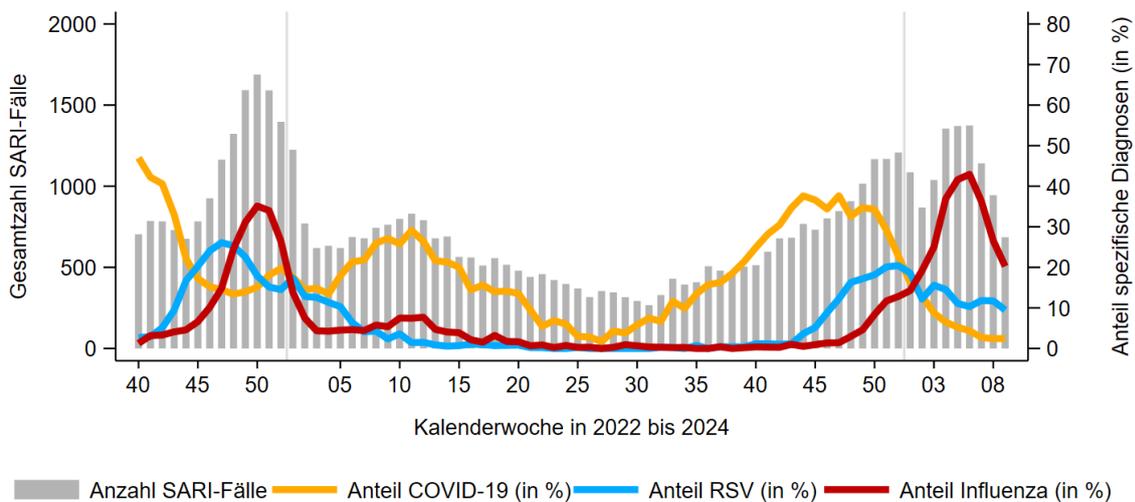
**Abb. 7:** Wöchentliche Inzidenz der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 9. KW 2024), Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Trotz des Rückgangs der SARI-Inzidenz pro 100.000 Einw. sind weiterhin am häufigsten die jüngste und die älteste Altersgruppe von einer Einweisung ins Krankenhaus mit einer schweren akuten Atemwegserkrankung betroffen. Dies wurde ebenso in der letzten Saison beobachtet. Die SARI-Inzidenz der 0- bis 4-jährigen liegt derzeit unter dem Niveau der vorpandemischen Saisons, vergleichbar zu den Werten des Vorjahres um diese Zeit. In der Altersgruppe der ab 80-jährigen werden aktuell weniger SARI-Fälle als in den vorpandemischen Saisons und in der letzten Saison verzeichnet (Abb. 7 und 8).



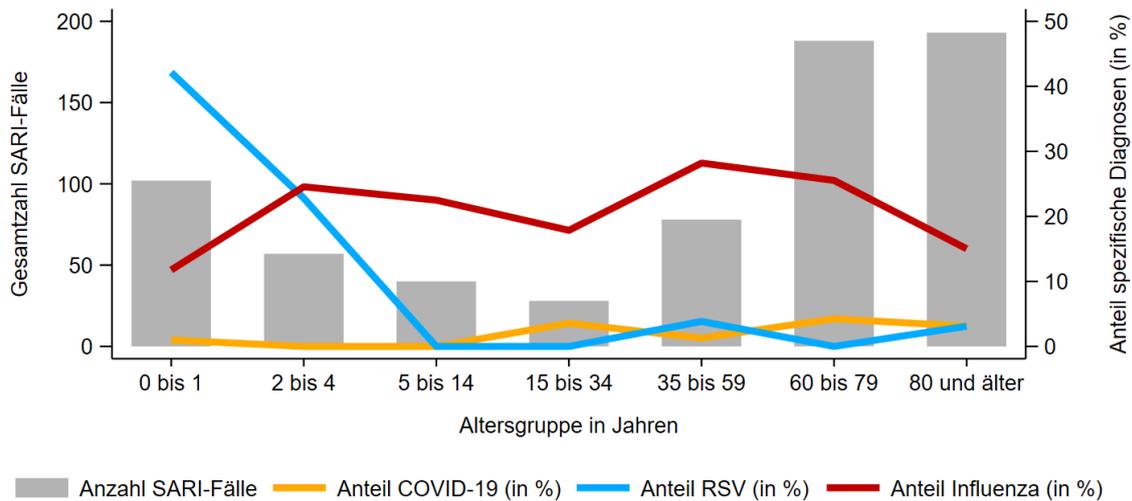
**Abb. 8:** Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2022 bis zur 9. KW 2024, Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewellen in den Saisons 2022/23 und 2023/24 ist grau hinterlegt.

In der 9. KW 2024 ist der Anteil der Influenza-Diagnosen an allen SARI-Fällen im Vergleich zur Vorwoche erneut gesunken und lag bei 20 % (Abb. 9). Der Anteil von SARI-Fällen mit einer RSV-Diagnose blieb seit der 5. KW 2024 relativ stabil und lag in der 9. KW bei 9 %. Seit der 3. KW 2024 lag der Anteil von SARI-Fällen mit COVID-19-Diagnose unter 10 %. Der rückläufige Trend hat sich in der 9. KW nicht weiter fortgesetzt, so erhielten in der 9. KW wie in der Vorwoche insgesamt 2 % aller neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose.



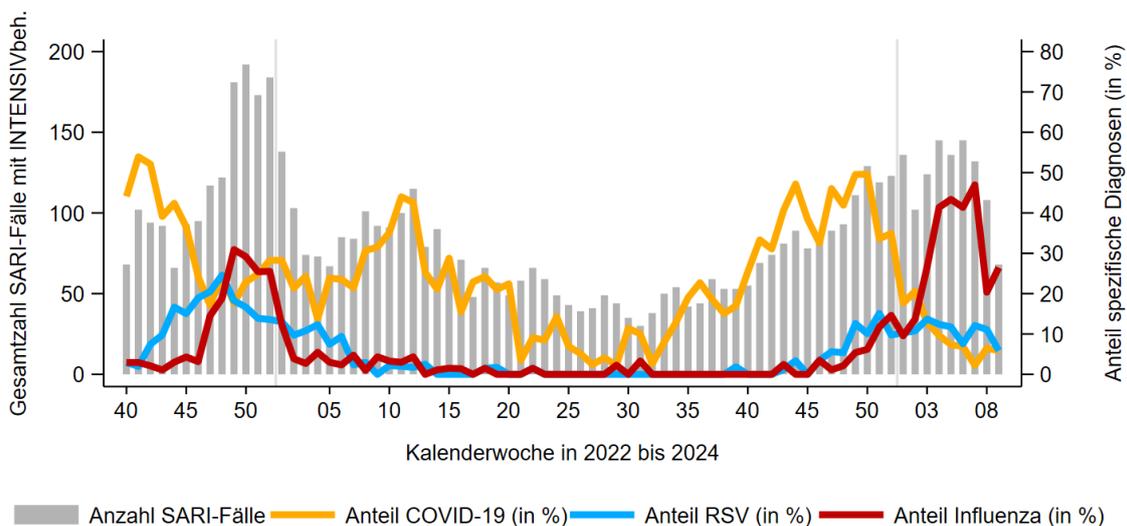
**Abb. 9:** Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2022 bis zur 9. KW 2024 (Linien, rechte y-Achse). Daten aus 70 Sentinelkliniken. Für die letzten Wochen ist noch mit Änderungen in den Fallzahlen zu rechnen.

Auch in der 9. KW 2024 wurden RSV-Infektionen überwiegend bei Kleinkindern diagnostiziert, jedoch ging der Anteil der RSV-Diagnosen bei den 0- bis 1-jährigen Kindern leicht zurück. So erhielten 42 % (Vorwoche: 47 %) der SARI-Fälle unter zwei Jahren eine RSV-Diagnose. In der Altersgruppe der 2- bis 4-jährigen wurde bei 23 % (Vorwoche: 31 %) der SARI-Fälle eine RSV-Infektion diagnostiziert. Influenzavirusinfektionen wurden in der 9. KW in allen Altersgruppen diagnostiziert. So erhielten zwischen 12 % und 28 % der SARI-Fälle eine Influenza-Diagnose. COVID-19-Diagnosen wurden nur noch vereinzelt und vorwiegend bei älteren SARI-Patienten und -Patientinnen vergeben (Abb. 10).



**Abb. 10:** Anzahl der in der 9. 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 9. KW 2024 wurde bei 26 % der intensivmedizinisch behandelten SARI-Fälle eine Influenzavirusinfektion diagnostiziert. Es erhielten 6 % der SARI-Fälle mit Intensivbehandlung eine RSV-Diagnose. Bei 6 % 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 9. KW 2024 (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 9. MW 2024 wurden bislang insgesamt 9.676 Fälle mit Influenzavirusinfektion gemäß IfSG an das RKI übermittelt, die der Referenzdefinition (einschließlich klinisch epidemiologisch bestätigter Fälle der RKI-Falldefinitions-kategorien B – E) entsprechen. Darunter entfallen 9.646 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen (Tab. 2). Seit der 7. MW 2024 sind die Fallzahlen rückläufig. Bei 1.662 Fällen (17 %) von allen laborbestätigten Fällen wurde für die 9. MW 2024 angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 5.3.2024).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 187.660 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Hiervon entfallen 186.957 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen. Bei 37.895 (20 %) der laborbestätigten Fälle wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2023 wurden 678 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt. Von 677 Todesfällen mit Angabe zum Alter gehören 88 % zur Altersgruppe ab 60 Jahre, 9 % 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-Falldefinitions-kategorien C-E)

	4. MW	5. MW	6. MW	7. MW	8. MW	9. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
Influenza A (nicht subtypisiert)	23.359	29.766	30.183	20.983	15.455	7.763	167.787
A(H1N1)pdm09	793	882	1.048	624	561	332	5.516
A(H3N2)	17	18	14	6	11	1	117
nicht nach A / B differenziert	484	729	653	491	442	203	4.169
B	641	1.080	1.354	1.267	1.600	1.347	9.368
<b>Gesamt</b>	<b>25.294</b>	<b>32.475</b>	<b>33.252</b>	<b>23.371</b>	<b>18.069</b>	<b>9.646</b>	<b>186.957</b>
Hospitalisierte Fälle	4.904	6.209	6.487	4.794	3.333	1.662	37.895

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

### COVID-19

Für die 9. MW 2024 wurden bislang 1.821 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 502 (28 %) Fällen wurde für die 9. MW angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 5.3.2024).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 325.937 laborbestätigte SARS-CoV-2-Fälle an das RKI übermittelt. Bei 110.704 Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren. Es wurden 6.041 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)

	4. MW	5. MW	6. MW	7. MW	8. MW	9. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
SARS-CoV-2	5.974	5.054	4.257	2.967	2.337	1.821	325.937
Hospitalisierte Fälle	2.010	1.822	1.455	1.083	792	502	110.704

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 9. MW 2024 wurden bislang insgesamt 2.478 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 2.439 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen (Tab. 4). Die Fallzahlen sind bis zur 5. MW gestiegen, seitdem zeigt sich ein sinkender Trend. Bei 543 Fällen (22 %) von allen laborbestätigten Fällen wurde für die 9. MW 2024 angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 5.3.2024).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 50.077 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Darunter entfallen 49.129 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen. Bei 14.765 (30 %) der laborbestätigten Fälle wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

Daten zu Todesfällen mit RSV-Infektion werden derzeit noch validiert und deshalb hier nicht berichtet.

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

	4. MW	5. MW	6. MW	7. MW	8. MW	9. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
RSV	4.357	4.724	4.515	3.708	3.095	2.439	<b>49.129</b>
Hospitalisierte Fälle	1.134	1.215	1.161	1.049	806	543	<b>14.765</b>

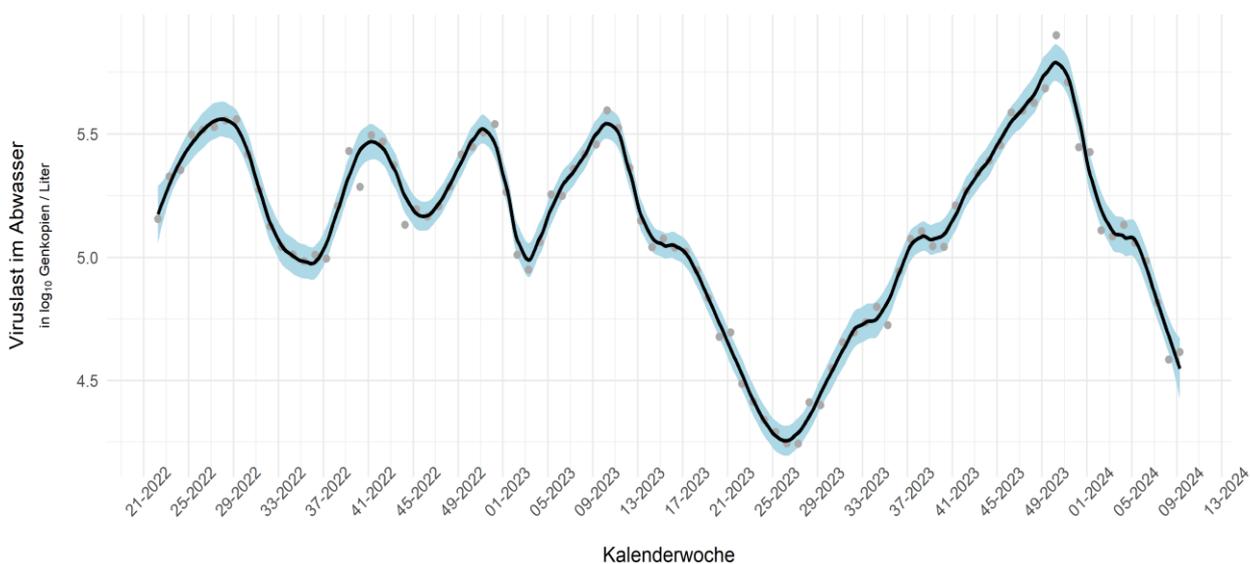
Bitte beachten Sie, dass später eingehende Meldungen die Werte für die aktuelle Woche und die Vorwochen noch verändern können.

## Abwassermonitoring von SARS-CoV-2

Die Abb. 12 zeigt den Verlauf der aggregierten SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser. Seit Mitte Dezember 2023 (50. KW) ist fast durchgehend ein Rückgang der aggregierten Viruslast zu beobachten.

In der 9. KW lagen Daten aus 70 Kläranlagen vor. Die Entwicklung der letzten Woche kann sich aufgrund von Nachmeldungen noch verändern.

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 punktwisen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 5.3.2024, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (28.2.2024, 9. KW). Gezeigt werden 7-Tage-Mittelwerte, die sich auf den Zeitraum Donnerstag bis Mittwoch beziehen. 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 bis 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](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 Infektionsradar des Bundesministeriums für Gesundheit zur Verfügung gestellt: <https://infektionsradar.gesund.bund.de/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](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](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](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, 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 9/2024 | DOI: 10.25646/11985