



ARE-Wochenbericht des RKI

Aktuelles zu akuten respiratorischen Erkrankungen
16. Kalenderwoche (15.4. bis 21.4.2024)

Der nächste ARE-Wochenbericht mit den Ergebnissen aus der 17. KW 2024 erscheint aufgrund des Feiertages einen Tag später am Donnerstag, den 2.5.2024.

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Das ARE-Geschehen wird zunehmend durch Erkältungsviren wie Rhinoviren, humane Metapneumoviren, Adenoviren und Parainfluenzaviren bestimmt, jedoch zirkulieren weiterhin auch Influenzaviren und humane saisonale Coronaviren. Die Grippewelle endete nach Definition des Robert Koch-Instituts nach 15 Wochen mit der 12. KW 2024. Die RSV-Welle endete nach 16 Wochen mit der 10. KW 2024.

Die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in der Bevölkerung ist in der 16. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt deutlich gestiegen. Im ambulanten Bereich ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 16. KW im Vergleich zur Vorwoche insgesamt stabil geblieben.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 16. KW 2024 in insgesamt 59 der 100 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (30 %), gefolgt von humanen Metapneumoviren (hMPV; 11 %), humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; 8 %), Parainfluenzaviren (PIV; 7 %) sowie Adenoviren und Influenzaviren (je 6 %). Respiratorische Synzytialviren (RSV) und SARS-CoV-2 wurden in der 16. KW nicht nachgewiesen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 16. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt weiter leicht gesunken und blieb in den meisten Altersgruppen auf einem niedrigen Niveau. Der Anteil der Influenza- und RSV-Diagnosen bei hospitalisierten Patientinnen und Patienten wegen SARI lag bereits seit einigen Wochen unter 5 %. In der 16. KW wurde bei 1 % der SARI-Fälle eine Influenza-Diagnose und bei 2 % eine RSV-Diagnose vergeben. Bei Kindern unter zwei Jahren lag der Anteil der RSV-Diagnosen bei 11 %. Der Anteil der COVID-19-Diagnosen hat sich auf niedrigem Niveau stabilisiert und lag in der 16. KW 2024 unter 1 %.

In Deutschland dominiert weiterhin die BA.2.86-Sublinie JN.1. Ihr Anteil lag in der 14. KW 2024 bei 93 %. Im Abwassermonitoring liegt die aggregierte SARS-CoV-2-Viruslast aktuell auf einem niedrigen Niveau.

Weitere Informationen zur Saison 2023/24 in Deutschland

- Das Risiko einer Atemwegsinfektion 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.
- Zeitraum der Grippewelle: 50. KW 2023 bis 12. KW 2024 (Dauer: 15 Wochen)
- Zeitraum der RSV-Welle: 47. KW 2023 bis 10. KW 2024 (Dauer: 16 Wochen)

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

- European Respiratory Virus Surveillance Summary (Interaktives Dashboard mit einer wöchentlichen Bewertung der europäischen Daten zu Influenza, RSV und COVID-19):
<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 16. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt deutlich gestiegen und lag bei rund 5.900 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 4.600; Abb. 1). Dabei sind die Werte bei den 5- bis 59-jährigen gestiegen. Eine ähnliche Entwicklung wurde auch in Vorsaisons nach dem Ende der Osterferien beobachtet. Die aktuelle ARE-Inzidenz (gesamt) entspricht einer Gesamtzahl von etwa 4,9 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 lag in der 16. KW weiterhin bei unter 100 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. Weitere Informationen sind abrufbar in den GrippeWeb-Wochenberichten unter: <https://www.rki.de/grippeweb>.

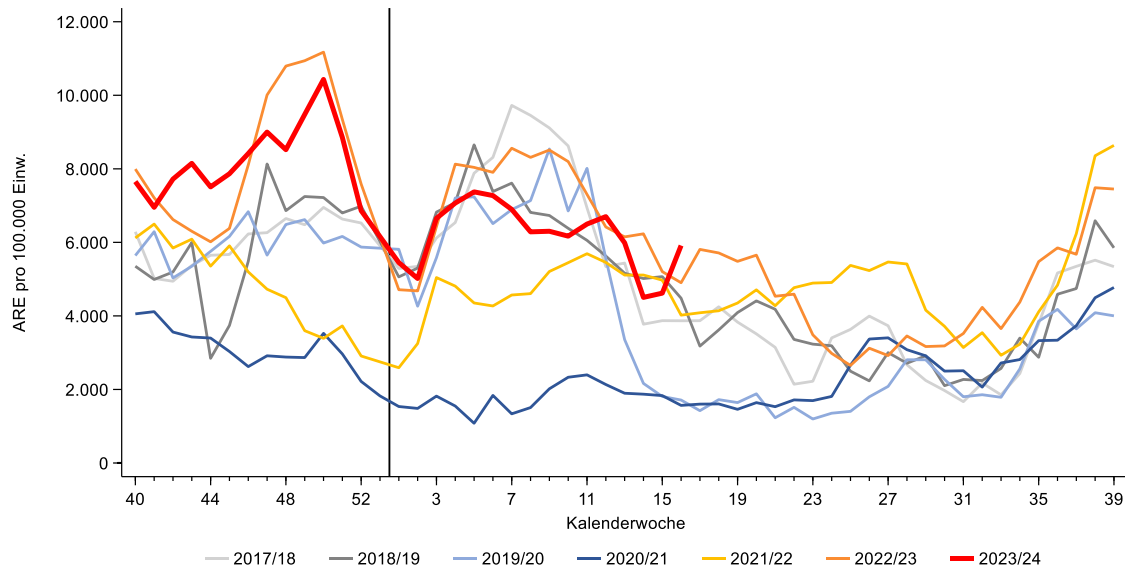


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenz pro 100.000 Einw. in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 16. KW 2024). In Jahren mit ausschließlich 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ARE-Praxis-Sentinel

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 16. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben (Abb. 2). Die rund 1.100 Arztbesuche wegen ARE pro 100.000 Einw. in der 16. KW 2024 ergeben auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von knapp 1,0 Millionen Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.

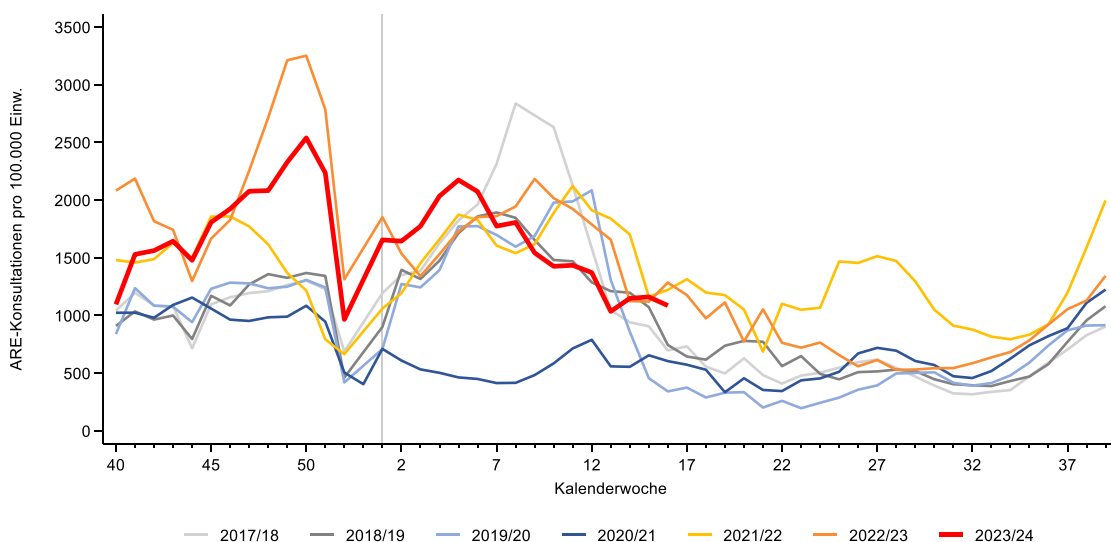


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 16. KW 2024). In Jahren mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 16. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche in der Altersgruppe der Kinder von 5 bis 14 Jahren weiter gestiegen. In den anderen vier Altersgruppen sind die Werte gesunken oder stabil geblieben (Abb. 3).

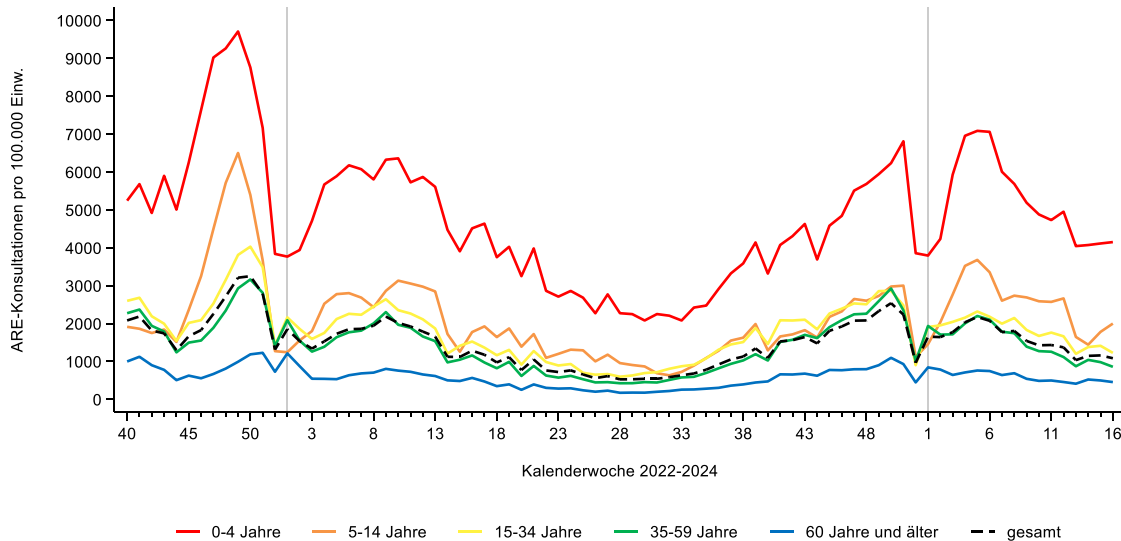


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2022 bis zur 16. KW 2024 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

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.

Das Robert Koch-Institut (RKI) sucht ständig weitere Sentinelpraxen für die Überwachung akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in Deutschland. Interessierte Praxen der Primärversorgung (Haus- und Kinderarztpraxen) werden gebeten, über das elektronische SEED^{ARE}-System (Sentinel zur elektronischen Erfassung von Diagnosecodes akuter respiratorischer Erkrankungen) zu melden. Alternativ ist eine Erfassung von aggregierten ARE-Daten auch über eine Online-Erfassungsmaske möglich. Informationen für interessierte Praxen können unter agi@rki.de angefordert werden.

Virologische Analysen von Atemwegserregern

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

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 16. KW 2024 insgesamt 100 Sentinelproben von 43 Arztpraxen aus elf der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 59 (59 %) der 100 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 1). Es gab eine Dreifach- und acht Doppelinfektionen.

In der 16. KW 2024 zirkulierten hauptsächlich Rhinoviren (Positivenrate (PR) 30 %) und humane Metapneumoviren (hMPV; PR 11 %), gefolgt von humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; PR 8 %), Parainfluenzaviren (PIV; PR 7 %), sowie Adenoviren und Influenzaviren (PR je 6 %). Respiratorische Synzytialviren (RSV) und SARS-CoV-2 wurden in der 16. KW nicht nachgewiesen (Tab. 1; Abb. 4).

Tab. 1: Anzahl und Positivenrate (in %) der im NRZ für Influzaviren identifizierten Atemwegsviren in der Saison 2023/24 (ab 40. KW 2023), Stand 23.4.2024.

	12. KW	13. KW	14. KW	15. KW	16. KW	Gesamt ab 40. KW 2023
Anzahl eingesandter Proben*	170	90	94	110	100	6.431
Probenanzahl mit Virusnachweis	100	54	52	64	59	4.048
Anteil Positive	59 %	60 %	55 %	58 %	59 %	63 %
Influenza						
A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	0	8
A(H3N2)	0	0	0	1	0	53
A(H1N1)pdm09	9	2	3	0	0	1.126
B(Victoria)	20	12	8	6	6	163
B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
SARS-CoV-2	1	0	0	0	0	736
RSV	7	3	2	6	0	556
hMPV	11	7	10	15	11	114
PIV (1 – 4)	6	8	7	14	7	204
Rhinoviren	32	14	18	23	30	1.079
hCoV	16	14	9	7	8	320
Adenoviren**	8	3	4	14	6	233

* 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

Die Grippewelle in Deutschland begann in dieser Saison mit der 50. KW 2023, erreichte in der 5. KW 2024 ihren Höhepunkt und endete nach Definition des RKI mit der 12. KW 2024. Sie hielt 15 Wochen an. Insgesamt dominierten Influenza A(H1N1)pdm09-Viren, gegen Ende der Grippewelle wurden vermehrt auch Influenza B-Viren identifiziert.

Die RSV-Welle in Deutschland hat nach Definition des RKI in der 47. KW 2023 begonnen und endete nach 16 Wochen mit der 10. KW 2024.

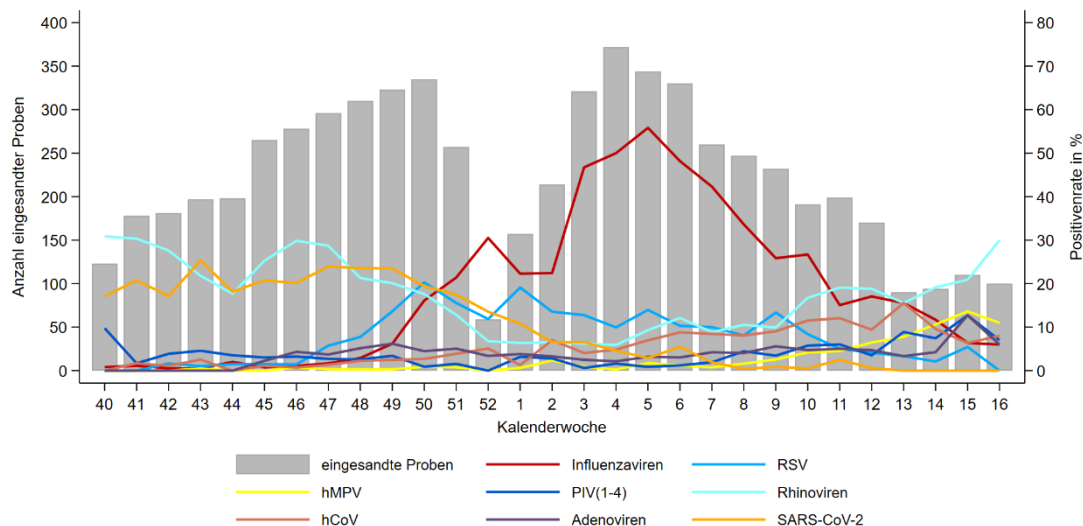


Abb. 4: Anteil der Nachweise für Influzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Adeno- und Rhinoviren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2023 bis zur 16. KW 2024.

In der 16. KW wurden in allen sechs Altersgruppen hauptsächlich Rhinoviren nachgewiesen. HCoV wurde ebenfalls in allen Altersgruppen nachgewiesen. Bei den Kleinkindern bis 4 Jahren wurden neben Rhinoviren auch vermehrt hMPV detektiert (Abb. 5). Zudem wurden in allen Altersgruppen vereinzelt weitere Viren des Erregerpanels detektiert.

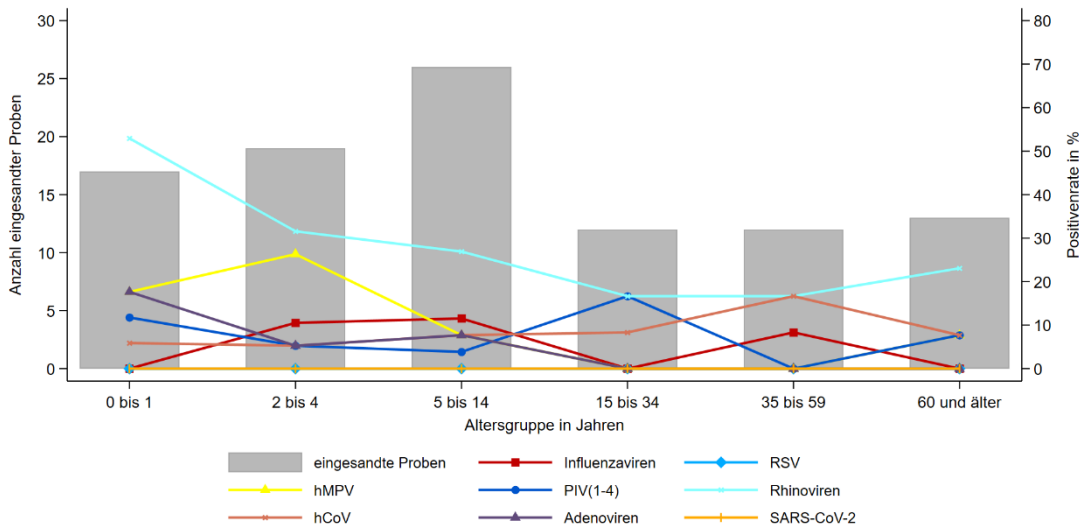


Abb. 5: Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Adeno- und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 16. KW 2024.

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.

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)

Unter den in Deutschland zirkulierenden SARS-CoV-2-Varianten ist die seit dem 18.12.2023 von der WHO¹ separat als VOI eingestufte BA.2.86-Sublinie JN.1 (einschließlich aller Sublinien) weiterhin die dominierende Variante. Der Gesamtanteil aller JN.1 Sublinien lag in der 14. KW 2024 bei 93 % (Stand 23.4.2024). Auch 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.

Das derzeit niedrige Infektionsgeschehen spiegelt sich auch in einer niedrigen Anzahl auswertbarer Proben wider. Daher kann es aufgrund der aktuell geringen Probenanzahl für die letzten Wochen, durch Nachmeldungen auch zu stärkeren Änderungen der Anteile zirkulierender SARS-CoV-2-Varianten kommen.

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.

¹ https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/18122023_jn.1_ire_clean.pdf

Daten aus dem SARI-Krankenhaus-Sentinel

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Inzidenz schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) ab der 7. KW 2024 deutlich gesunken. Dieser Rückgang zeigte sich zeitiger als in den vorpandemischen Saisons. Seit der 10. KW hat sich der Rückgang abgeschwächt. In der 16. KW kam es wie in den Vorwochen erneut zu einem leichten Rückgang der SARI-Fallzahlen. Seit der 12. KW lag die Inzidenz der SARI-Fälle insgesamt bereits auf einem niedrigen Niveau (Abb. 6).

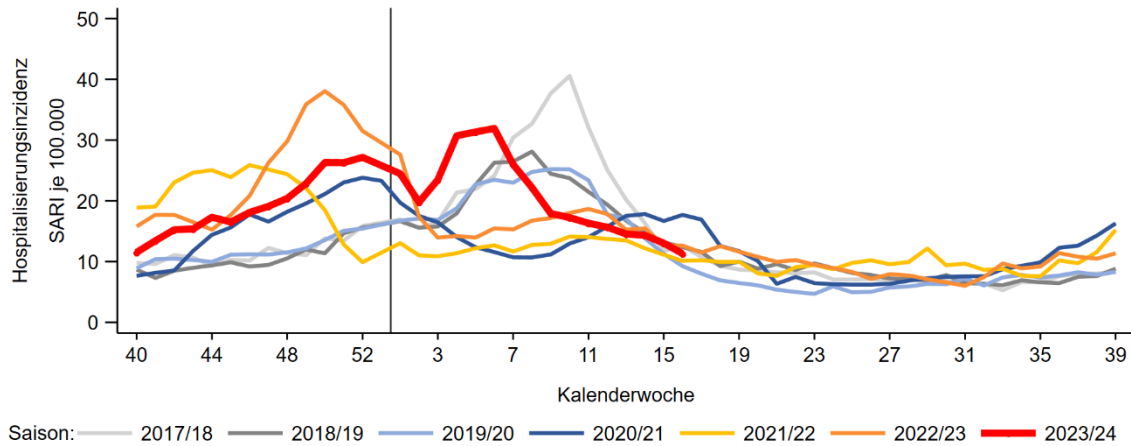


Abb. 6: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09-J22), in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 16. KW 2024), Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

In der 16. KW 2024 ist die SARI-Inzidenz in meisten Altersgruppen leicht gesunken. Bei Erwachsenen im Alter von 35 bis 59 Jahren blieben die Zahlen jedoch stabil. In den meisten Altersgruppen befand sich die SARI-Inzidenz in der 16. KW 2024 auf einem niedrigen Niveau, bei Schulkindern und jungen Erwachsenen war sie jedoch noch erhöht (Abb. 7).

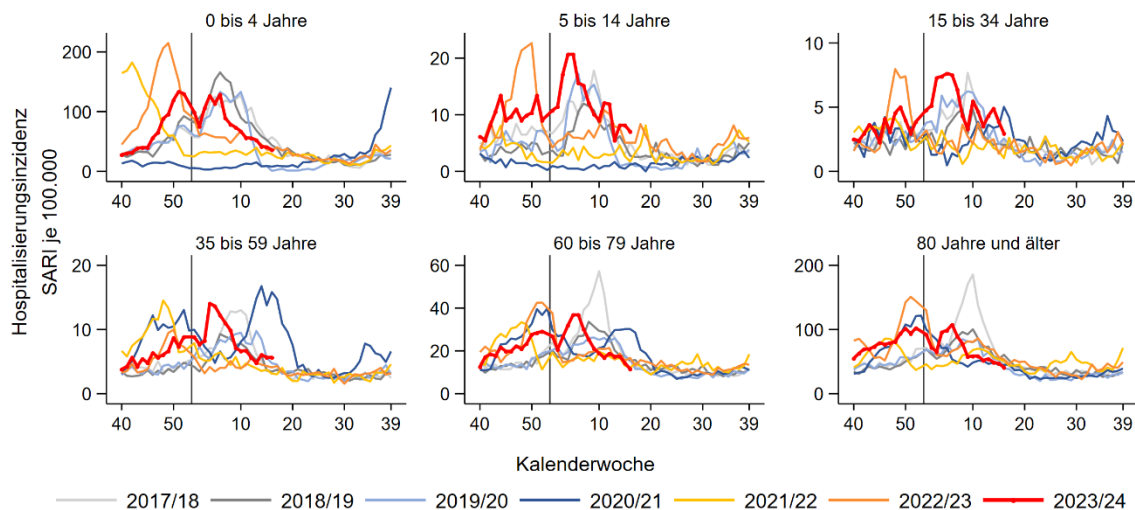


Abb. 7: Wöchentliche Inzidenz der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 16. KW 2024), Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Bei 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. Auch nach dem Ende der Grippewelle mit der 12. KW 2024 ist die SARI-Inzidenz der 0- bis 4-jährigen und der ab 80-jährigen weiter zurückgegangen und liegt aktuell etwa auf dem Niveau der Werte aus den Vorjahren um diese Zeit (Abb. 7 und 8).

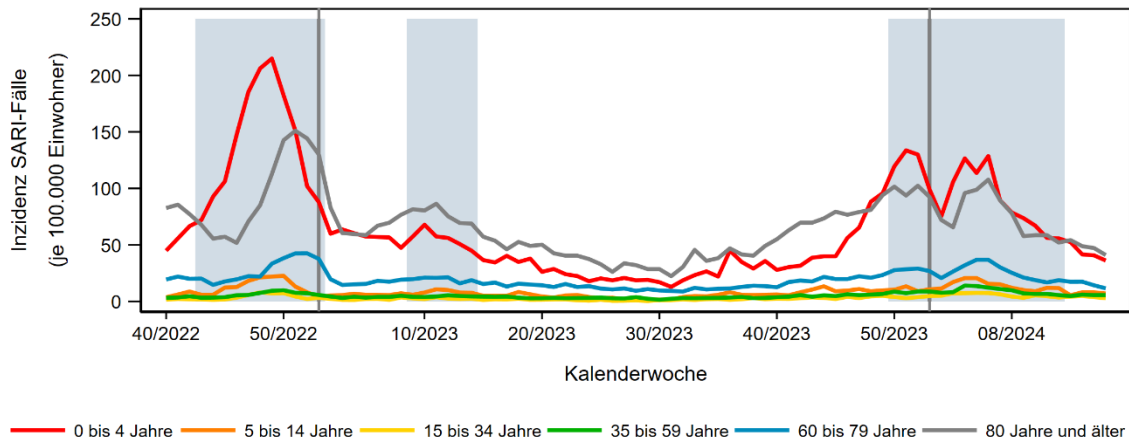


Abb. 8: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2022 bis zur 16. KW 2024, Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewellen in den Saisons 2022/23 und 2023/24 ist grau hinterlegt.

In der 16. KW 2024 wurde bei 1 % der SARI-Fälle eine Influenza- und bei 2 % eine RSV-Diagnose vergeben. Seit einigen Wochen lag der Anteil der Influenza- und RSV-Diagnosen bei den SARI-Fällen unter 5 %.. Seit der 7. KW 2024 hat sich der Anteil von SARI-Fällen mit einer COVID-19-Diagnose auf einem niedrigen Niveau stabilisiert. In der 16. KW erhielten weniger als 1 % aller neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose (Abb. 9).

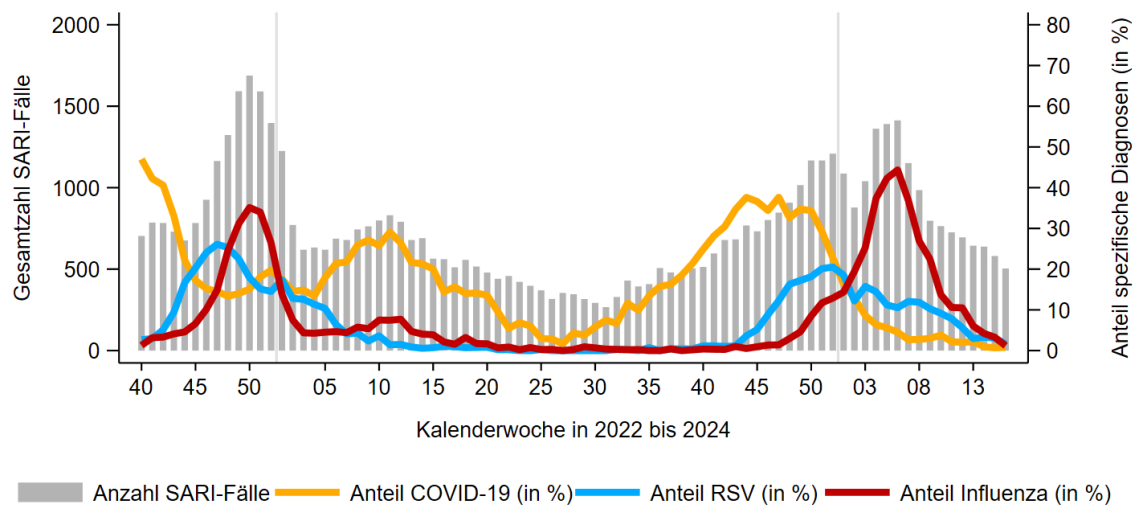


Abb. 9: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2022 bis zur 16. KW 2024 (Linien, rechte y-Achse). Daten aus 70 Sentinelkliniken. Für die letzten Wochen ist noch mit Änderungen in den Fallzahlen zu rechnen.

In der 16. KW 2024 wurden Influenzavirusinfektionen nur noch gelegentlich in den Altersgruppen ab 5 Jahren diagnostiziert, am häufigsten bei Schulkindern im Alter von 5 bis 14 Jahren (6 %; Vorwoche: 14 %). In der 16. KW 2024 wurde bei 11 % der SARI-Fälle in der Altersgruppe der Kleinkinder unter zwei Jahren eine RSV-Diagnose gestellt. COVID-19-Diagnosen wurden vereinzelt bei Schulkindern sowie bei Personen ab 60 Jahren vergeben (Abb. 10).

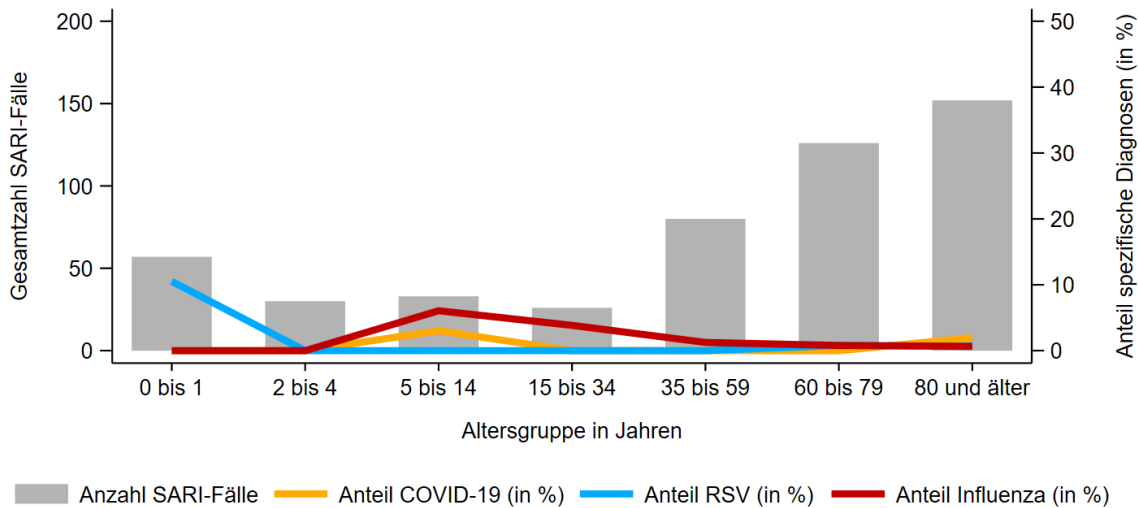


Abb. 10: Anzahl der in der 16. KW 2024 neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppe (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. 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 den letzten Wochen ist der Anteil der intensivmedizinisch behandelten SARI-Fälle mit einer Influenzavirusinfektion stark zurückgegangen. In der 16. KW 2024 wurde nur noch bei jeweils einem SARI-Fall mit Intensivbehandlung eine Influenza (2 %) bzw. COVID-19 (2 %) diagnostiziert. Es wurde bei keinem SARI-Fall mit Intensivbehandlung eine RSV-Erkrankung diagnostiziert.

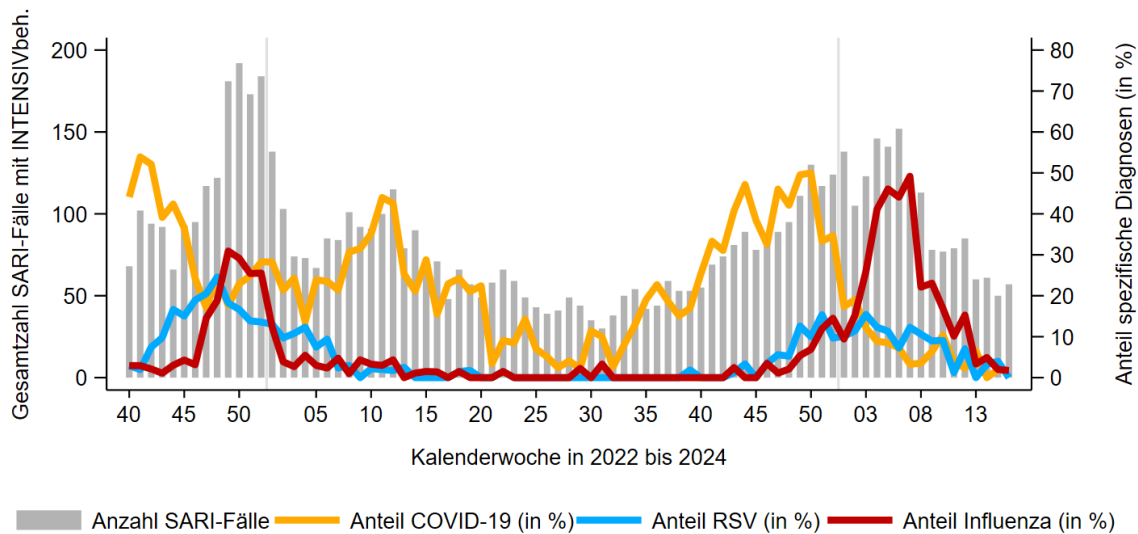


Abb. 11: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, von der 40. KW 2022 bis zur 16. 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 16. MW 2024 wurden bislang insgesamt 748 Fälle mit Influenzavirusinfektion gemäß IfSG an das RKI übermittelt, die der Referenzdefinition (einschließlich klinisch epidemiologisch bestätigter Fälle der RKI-Falldefinitions-kategorien B – E) entsprechen. Alle 748 Fälle entfallen auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen (Tab. 2). Seit der 7. MW 2024 sind die Fallzahlen insgesamt rückläufig, seit der 12. MW nimmt auch die Zahl der Influenza B-Fälle ab. Bei 141 Fällen (19 %) von allen laborbestätigten Fällen wurde für die 16. MW 2024 angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 23.4.2024).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 209.795 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Hiervon entfallen 209.044 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen. Bei 43.338 (21 %) der laborbestätigten Fälle wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2023 wurden 1.034 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt. Von 1.033 Todesfällen mit Angabe zum Alter gehören 89 % 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)

	11. MW	12. MW	13. MW	14. MW	15. MW	16. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
Influenza A (nicht subtypisiert)	2.962	1.877	782	533	342	212	180.252
A(H1N1)pdm09	120	64	33	16	4	4	5.991
A(H3N2)	4	3	1	1	0	1	134
nicht nach A / B differenziert	125	115	43	46	23	51	4.790
B	1.675	1.752	1.206	1.018	795	480	17.877
Gesamt	4.886	3.811	2.065	1.614	1.164	748	209.044
Hospitalisierte Fälle	1.002	655	424	360	204	141	43.338

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

COVID-19

Für die 16. MW 2024 wurden bislang 515 COVID-19-Fälle gemäß IfSG entsprechend der Referenzdefinition (laborbestätigt mittels Nukleinsäurenachweis oder Erregerisolierung) an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei 146 (28 %) Fällen wurde für die 16. MW angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 23.4.2024).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 333.008 laborbestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt. Bei 113.485 (34 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren. Es wurden 6.458 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)

	11. MW	12. MW	13. MW	14. MW	15. MW	16. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
SARS-CoV-2	1.187	999	780	760	605	515	333.008
Hospitalisierte Fälle	408	334	291	277	223	146	113.485

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 16. MW 2024 wurden bislang insgesamt 347 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 344 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen (Tab. 4). Die Fallzahlen sind bis zur 5. MW gestiegen, seitdem zeigt sich ein sinkender Trend. Bei 130 Fällen (38 %) von allen laborbestätigten Fällen wurde für die 16. MW 2024 angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 23.4.2024).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 57.317 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Darunter entfallen 56.281 Fälle auf laboridiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen. Bei 17.117 (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 laboridiagnostisch bestätigten Infektionen)

	11. MW	12. MW	13. MW	14. MW	15. MW	16. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
RSV	1.643	1.215	689	651	428	344	56.281
Hospitalisierte Fälle	461	329	236	215	143	130	17.117

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 Rückgang der aggregierten Viruslast seit Mitte Dezember 2023 (50. KW) sind die Viruslasten aktuell niedrig und eine Änderung ist zurzeit nicht erkennbar.

In der 16. KW lagen Daten aus 67 Kläranlagen vor. Die Entwicklung der letzten Woche kann sich aufgrund von Nachmeldungen noch verändern.

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

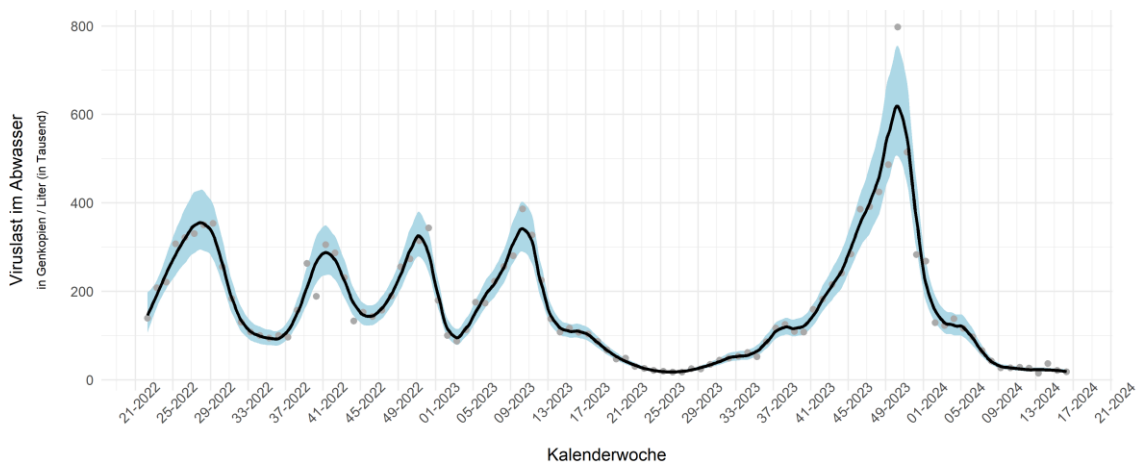


Abb. 12: Aggregierte SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punktwisen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 23.4.2024, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (17.4.2024, 16. KW). Gezeigt 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
- 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.

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, Gvaladze T, Schilling J, Preuß U, Prahm K, Krupka S, Lehfeld AS, Haas W

Vorgeschlagene Zitierweise

Robert Koch-Institut: ARE-Wochenbericht KW 16/2024 | DOI: 10.25646/12085