



ARE-Wochenbericht des RKI

Aktuelles zu akuten respiratorischen Erkrankungen
19. Kalenderwoche (6.5. bis 12.5.2024)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Das ARE-Geschehen wird durch Erkältungsviren wie Rhinoviren bestimmt, jedoch zirkulieren weiterhin auch Inflenzaviren. In der 19. KW wurde erneut auch SARS-CoV-2 im Sentinel nachgewiesen. Aufgrund des Feier-/ Brückentags in der 19. KW können sich die Werte nachträglich noch stärker verändern.

Die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in der Bevölkerung ist in der 19. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt stabil geblieben.

Im ambulanten Bereich ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 19. KW im Vergleich zur Vorwoche gesunken.

Im NRZ für Inflenzaviren wurden in der 19. KW 2024 in insgesamt 39 der 72 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (29 %), gefolgt von Parainflenzaviren (PIV; 10 %), humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; 8 %), humanen Metapneumoviren (hMPV; 6 %), Influenza- bzw. Adenoviren (je 4 %) und SARS-CoV-2 (1 %). Respiratorische Synzytialviren (RSV) wurden in der 19. KW nicht nachgewiesen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) blieb die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 19. KW 2024 weiterhin auf einem niedrigen Niveau. Der Anteil der Influenza-, RSV- bzw. COVID-19-Diagnosen bei SARI-Patientinnen und -Patienten lag bereits seit einigen Wochen unter 5 %. In der 19. KW wurde bei 3 % der SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose vergeben, 2 % erhielten eine Influenza-Diagnose. Der Anteil der RSV-Diagnosen lag in der 19. KW 2024 unter 1 %.

Aus den weiteren Datenquellen ergaben sich keine abweichenden Trends. Die Datenlage ist insgesamt durch den Feiertag und den anschließenden Brückentag in der 19. KW etwas eingeschränkt.

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)
- Aktuelle Informationen zu aviärer Influenza A(H5N1) (Stand 13.5.2024):
<https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/Z/ZoonotischeInfluenza/ZoonotischeInfluenza.html>

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 19. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt stabil geblieben und lag bei rund 5.800 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 5.800; Abb. 1). Die aktuelle ARE-Inzidenz (gesamt) entspricht einer Gesamtzahl von etwa 4,8 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 19. KW bei rund 100 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. Weitere Informationen sind abrufbar unter: <https://www.rki.de/grippeweb>.

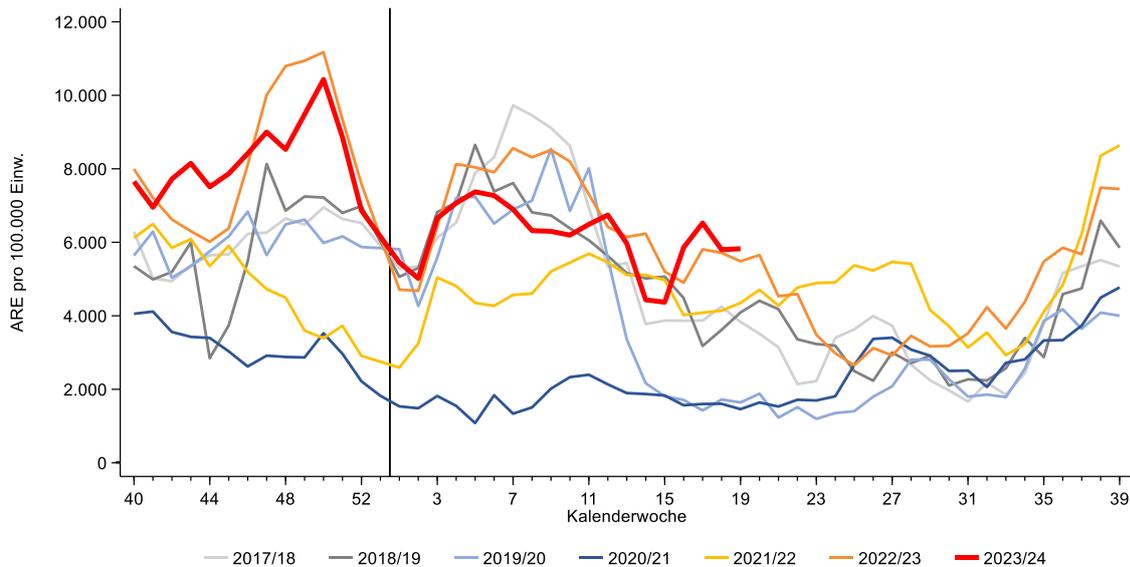


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenz pro 100.000 Einw. in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 19. KW 2024). In Jahren mit ausschließlich 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ARE-Praxis-Sentinel

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 19. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche gesunken (Abb. 2). Die ca. 800 Arztbesuche wegen ARE pro 100.000 Einw. in der 19. KW 2024 ergeben auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von rund 670.000 Arztbesuchen wegen akuten Atemwegserkrankungen. Aufgrund des Feier-/ Brückentags in der 19. KW 2024 kam es möglicherweise zu einem veränderten Konsultationsverhalten und kürzeren Praxisöffnungszeiten.

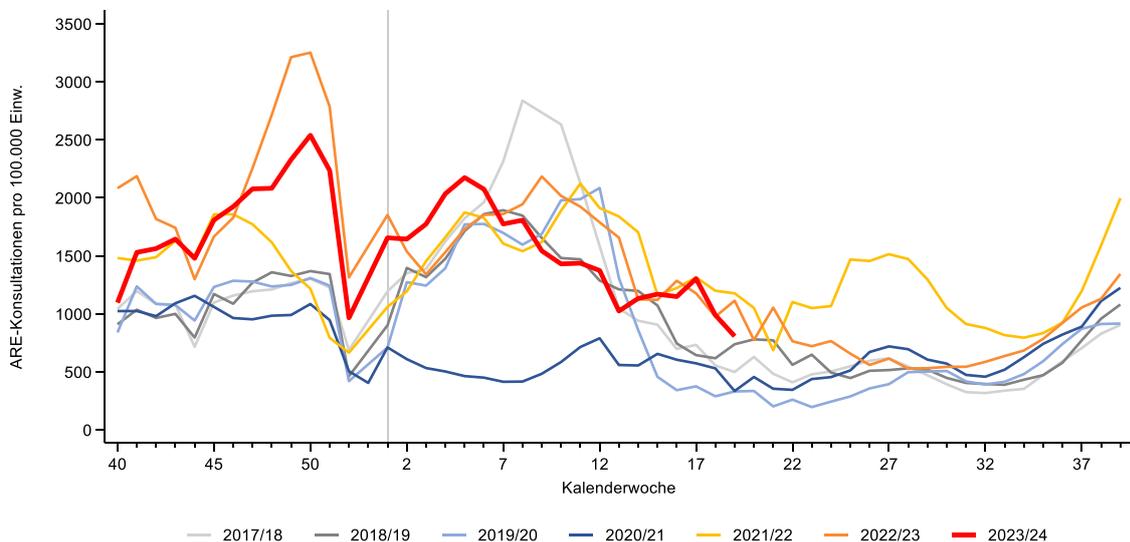


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 19. KW 2024). In Jahren mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 19. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche in allen Altersgruppen gesunken (Abb. 3).

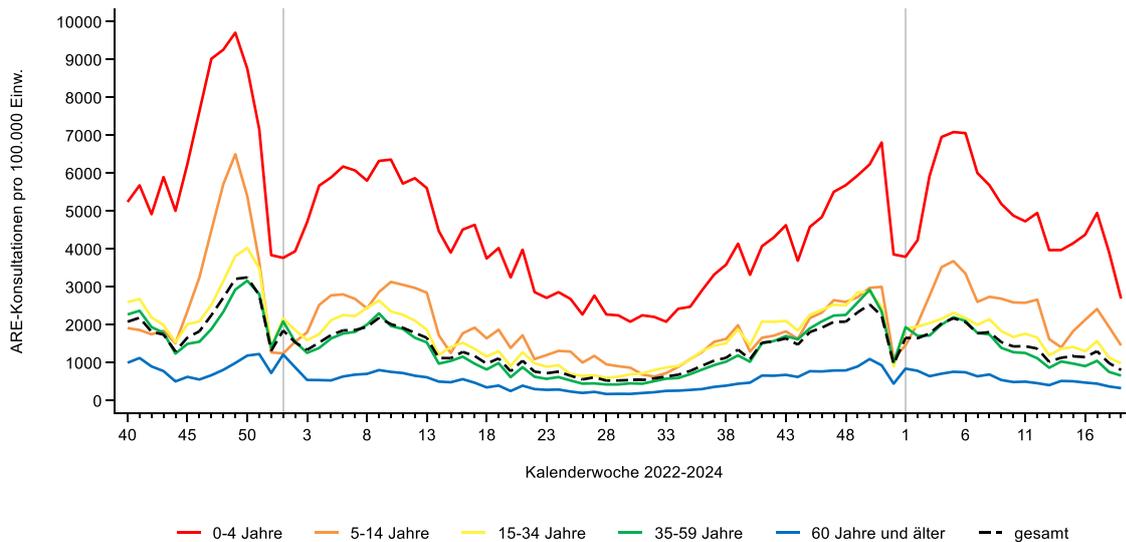


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2022 bis zur 19. KW 2024 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

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 19. KW 2024 insgesamt 72 Sentinelproben von 35 Arztpraxen aus elf der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 39 (54 %) der 72 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 1). Es gab sechs Doppelinfektionen.

In der 19. KW 2024 zirkulierten hauptsächlich Rhinoviren (Positivenrate (PR) 29 %), gefolgt von Parainfluenzaviren (PIV; PR 10 %), humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; PR 8 %), humanen Metapneumoviren (hMPV; PR 6 %), Influenza- bzw. Adenoviren (PR je 4 %), und SARS-CoV-2 (PR 1 %) (Tab. 1; Abb. 4). Respiratorische Synzytialviren (RSV) wurden in der 19. KW nicht nachgewiesen.

Tab. 1: Anzahl und Positivenrate (in %) der im NRZ für Influzaviren identifizierten Atemwegsviren in der Saison 2023/24 (ab 40. KW 2023), Stand 14.5.2024.

	15. KW	16. KW	17. KW	18. KW	19. KW	Gesamt ab 40. KW 2023
Anzahl eingesandter Proben*	110	108	128	110	72	6.748
Probenanzahl mit Virusnachweis	64	64	65	74	39	4.230
Anteil Positive	58 %	59 %	51 %	67 %	54 %	63 %
Influenza						
A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	0	8
A(H3N2)	1	0	0	0	0	53
A(H1N1)pdm09	0	0	1	0	0	1.127
B(Victoria)	6	6	5	11	3	182
B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
SARS-CoV-2	0	0	0	3	1	739
RSV	6	0	0	2	0	558
hMPV	15	12	15	10	4	144
PIV (1 – 4)	14	8	10	12	7	234
Rhinoviren	23	34	33	42	21	1.179
hCoV	7	8	3	4	6	333
Adenoviren**	14	6	7	4	3	247

* 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.

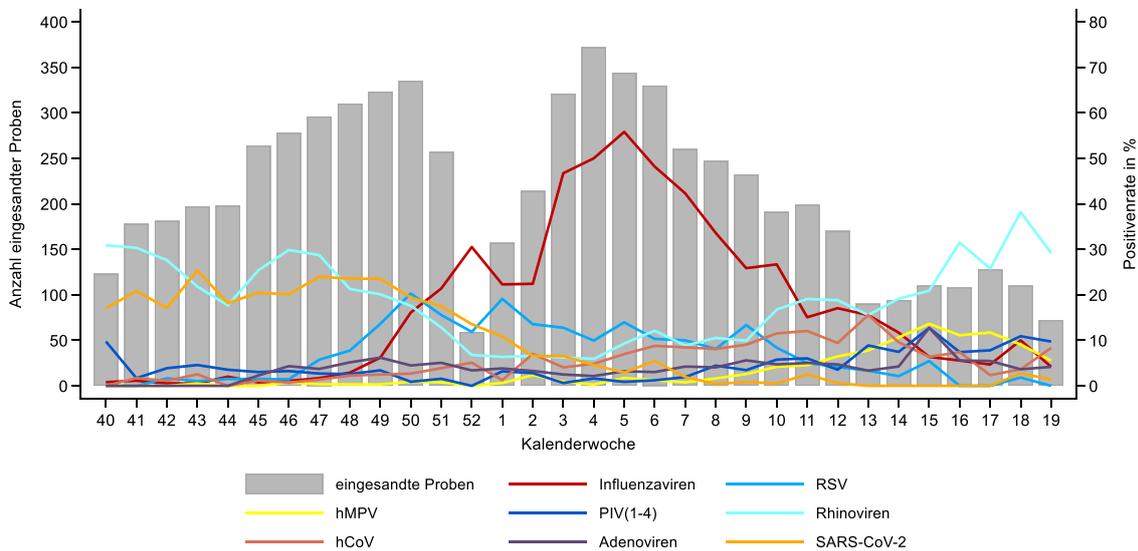


Abb. 4: Anteil der Nachweise für Influzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Adeno- und Rhinoviren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2023 bis zur 19. KW 2024.

In der 19. KW waren Rhinoviren die häufigsten Erreger akuter Atemwegsinfektionen, sie wurden in allen Altersgruppen nachgewiesen. Influzaviren wurden ausschließlich bei den 5- bis 14-Jährigen identifiziert (Abb. 5).

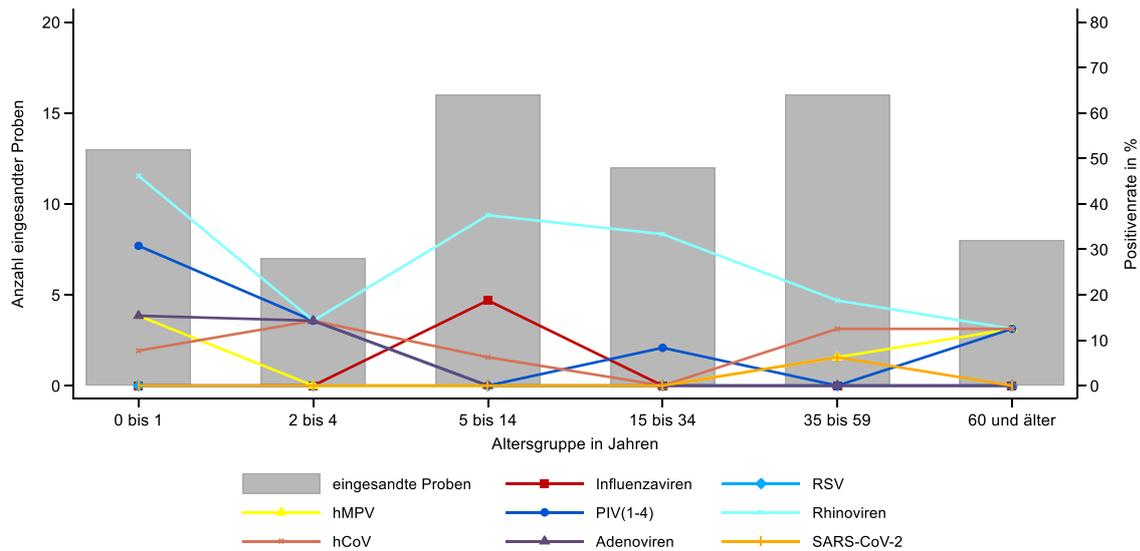


Abb. 5: Anteil (Positivensraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Adeno- und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 19. KW 2024.

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.

Das ECDC hat am 8.5.2024 einen aktualisierten Bericht zur Charakterisierung von Influenzaviren der Saison 2023/24 (bis März 2024) veröffentlicht. Der Bericht ist abrufbar unter:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/influenza-virus-characterization-summary-europe-march-2024>.

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)

Aufgrund der aktuell sehr geringen Anzahl an SARS-CoV-2-Nachweisen wird an dieser Stelle bis auf Weiteres im zweiwöchigen Rhythmus, beginnend mit dem nächsten ARE-Wochenbericht (für die 20. KW), über die Anteile der zirkulierenden SARS-CoV-2-Varianten in Deutschland berichtet.

Die wöchentlich 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 weiterhin im Dashboard abrufbar unter: https://public.data.rki.de/t/public/views/IGS_Dashboard/DashboardVOC.

Daten aus dem SARI-Krankenhaus-Sentinel

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Inzidenz schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) mit dem Ausklingen der RSV-Welle und der Grippewelle deutlich zurückgegangen und lag bereits seit der 12. KW 2024 wieder auf einem niedrigen Niveau. Nach einem kurzzeitigen leichten Anstieg in der 18. KW haben die SARI-Fallzahlen in der 19. KW wieder abgenommen. Die Inzidenz der SARI-Fälle lag insgesamt weiter auf einem niedrigen Niveau (Abb. 6).

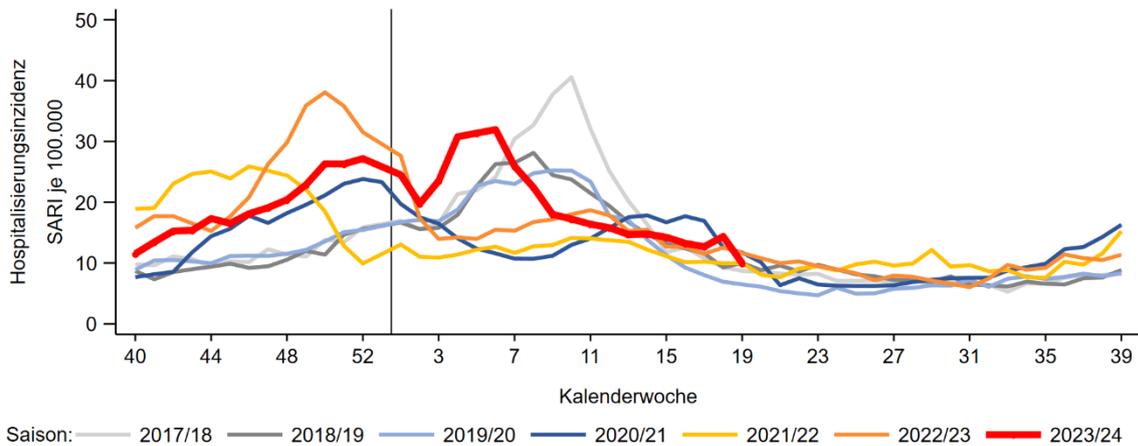


Abb. 6: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09-J22), in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 19. KW 2024), Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

In der 19. KW 2024 ist die SARI-Inzidenz in allen Altersgruppen gesunken, insbesondere in den Altersgruppen unter 35 Jahren kam es zu einem starken Rückgang der Fallzahlen. In den meisten Altersgruppen lag die Zahl der SARI-Fälle in der 19. KW auf niedrigem Niveau. Bei Schulkindern (5 bis 14 Jahre) blieb die SARI-Inzidenz trotz des deutlichen Rückgangs noch auf einem im Vergleich zu den Vorsaisons erhöhten Niveau (Abb. 7).

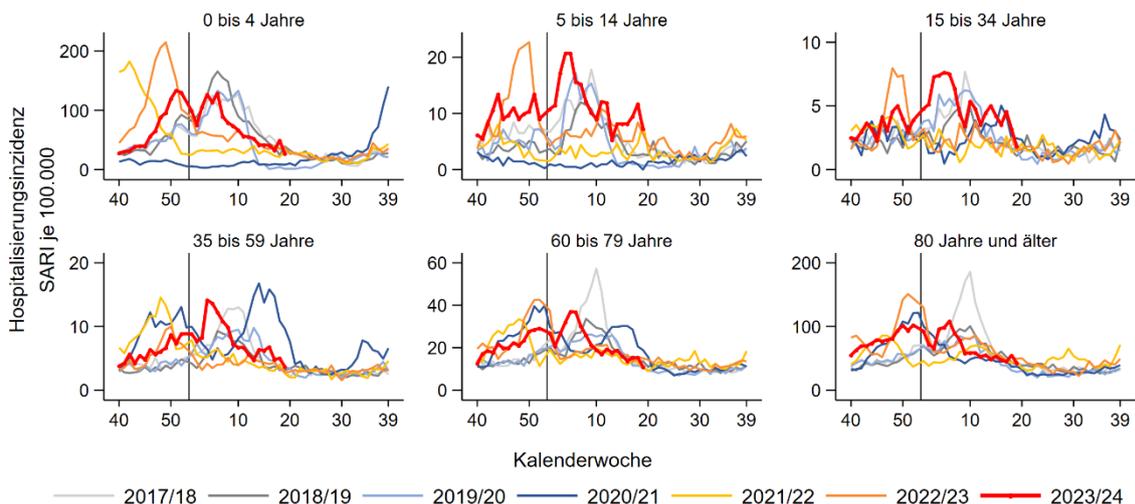


Abb. 7: Wöchentliche Inzidenz der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 19. KW 2024), Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

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. Nach dem kurzzeitigen Anstieg in der 18. KW ging die Zahl der SARI-Fälle in diesen Altersgruppen in der 19. KW jedoch wieder zurück und liegt weiterhin etwa auf dem Niveau der Werte aus den Vorjahren um diese Zeit (Abb. 7 und 8).

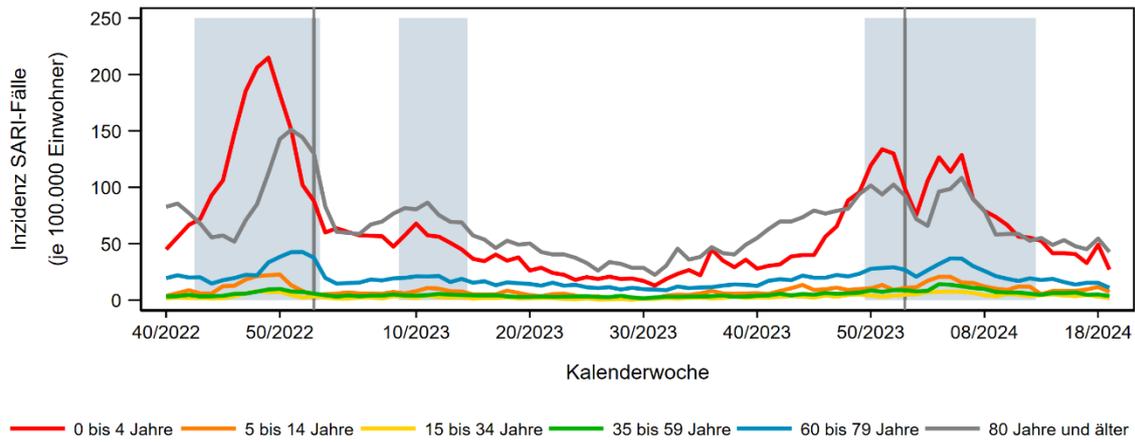


Abb. 8: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2022 bis zur 19. KW 2024, Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewellen in den Saisons 2022/23 und 2023/24 ist grau hinterlegt.

In der 19. KW 2024 erhielten 3 % der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose. Bei 2 % der SARI-Fälle wurde eine Influenza-Erkrankung diagnostiziert. Bei weniger als 1 % der SARI-Fälle wurde eine RSV-Diagnose vergeben (Abb. 9).

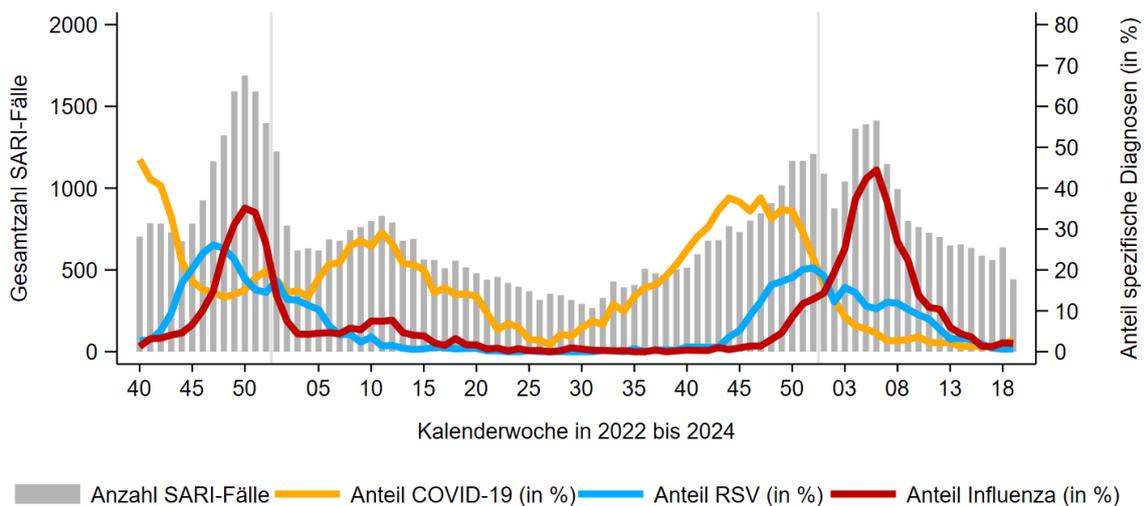


Abb. 9: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2022 bis zur 19. 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 19. KW 2024 wurde COVID-19 bei 4 % der SARI-Fälle ab 60 Jahren diagnostiziert. Influenza-Erkrankungen wurden noch vereinzelt in verschiedenen Altersgruppen zwischen 2 und 79 Jahren diagnostiziert. RSV-Diagnosen wurden nur noch sporadisch bei Kleinkindern bis 4 Jahren vergeben (Abb. 10).

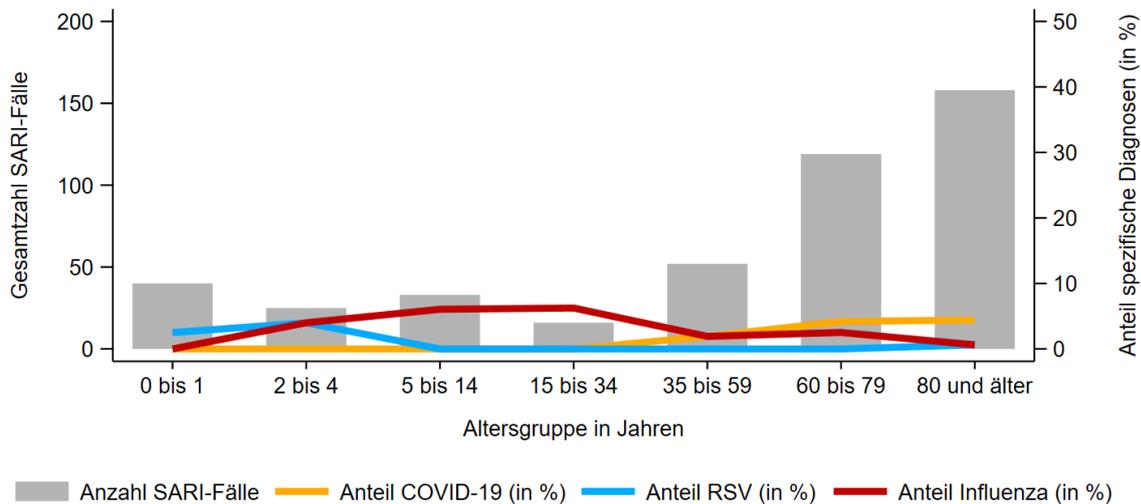


Abb. 10: Anzahl der in der 18. KW 2024 neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppe (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. 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. Seit der 13. KW 2024 war die Inzidenz intensivmedizinisch behandelter SARI-Fälle vergleichsweise niedrig und es wurden nur noch vereinzelt krankheitsspezifische Diagnosen vergeben.

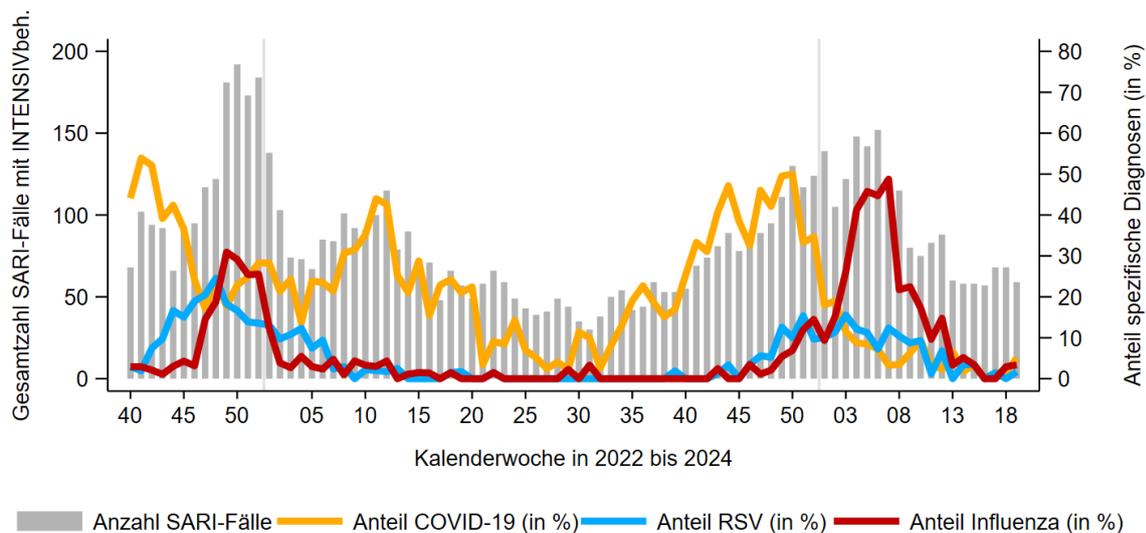


Abb. 11: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, von der 40. KW 2022 bis zur 19. 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 19. MW 2024 wurden bislang insgesamt 627 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 627 Fälle entfallen auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen (Tab. 2). Bei 100 (16 %) der laborbestätigten Fälle wurde für die 19. MW 2024 angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Stand 14.5.2024). Die Anzahl der übermittelten Fälle ist seit der 7. MW rückläufig.

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 212.205 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Hiervon entfallen 211.454 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen. Bei 43.853 (21 %) der laborbestätigten Fälle wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2023 wurden 1.071 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt. Von 1.070 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)

	14. MW	15. MW	16. MW	17. MW	18. MW	19. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
Influenza A (nicht subtypisiert)	533	344	221	365	219	135	180.998
A(H1N1)pdm09	17	4	4	7	0	1	6.001
A(H3N2)	1	0	1	1	0	0	135
nicht nach A / B differenziert	46	24	52	63	27	14	4.895
B	1.018	796	495	475	581	477	19.425
Gesamt	1.615	1.168	773	911	827	627	211.454
Hospitalisierte Fälle	367	213	166	167	142	100	43.853

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

COVID-19

Für die 19. MW 2024 wurden bislang 805 COVID-19-Fälle gemäß IfSG entsprechend der Referenzdefinition (laborbestätigt mittels Nukleinsäurenachweis oder Erregerisolierung) an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei 246 (31 %) Fällen wurde für die 19. MW angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Stand 14.5.2024). Der Anstieg der Fallzahlen, der in der 17./18. MW beobachtet wurde, hat sich aktuell nicht fortgesetzt.

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 335.467 laborbestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt. Bei 114.377 (34 %) Fällen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

Es wurden 6.543 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)

	14. MW	15. MW	16. MW	17. MW	18. MW	19. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
SARS-CoV-2	758	610	551	676	926	805	335.467
Hospitalisierte Fälle	281	233	172	230	338	246	114.377

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 19. MW 2024 wurden bislang insgesamt 111 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. Alle 111 Fälle entfallen auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen (Tab. 4). Die Fallzahlen sind bis zur 5. MW gestiegen, seitdem zeigt sich ein sinkender Trend.

Bei 33 Fällen (30 %) von allen laborbestätigten Fällen wurde für die 19. MW 2024 angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 14.5.2024).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 57.998 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Darunter entfallen 56.959 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen. Bei 17.339 (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)

	14. MW	15. MW	16. MW	17. MW	18. MW	19. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
RSV	651	430	355	343	203	111	56.959
Hospitalisierte Fälle	220	151	148	75	71	33	17.339

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 mehreren Wochen niedriger Viruslast deutete sich seit Ende April (17. KW) 2024 ein leichter Anstieg der Viruslast im Abwasser an. Aufgrund des Feiertags liegen für die 19. KW nicht genügend Daten für eine Trendberechnung vor.

In der 18. KW lagen Daten aus 128 Kläranlagen vor. Die Entwicklung der letzten Woche kann sich aufgrund von Nachmeldungen noch verändern, insbesondere, wenn Standorte mit hoher Einwohnerzahl nachmelden.

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

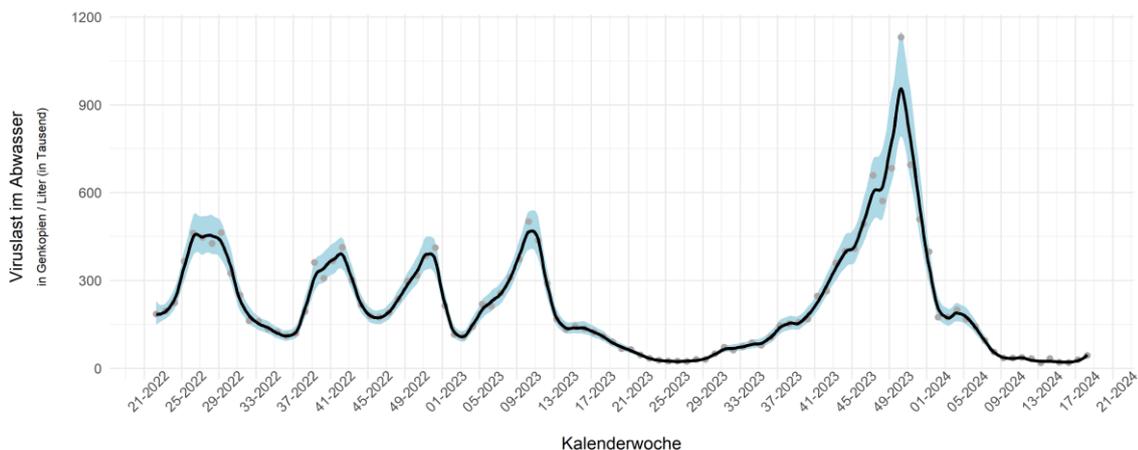


Abb. 12: Aggregierte SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punktwisen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 14.5.2024, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (8.5.2024, 19. KW). Gezeigt werden 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 19/2024 | DOI: 10.25646/12097