

ARE-Wochenbericht des RKI

Aktuelles zu akuten respiratorischen Erkrankungen
40. Kalenderwoche (30.9. bis 6.10.2024)

Mit dem Wochenbericht der 40. Kalenderwoche (KW) 2024 beginnt die neue Saison 2024/25.

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die ARE-Aktivität liegt bereits auf einem vergleichsweise hohen Niveau. Das ARE-Geschehen wird weiterhin hauptsächlich durch Rhinoviren und SARS-CoV-2 bestimmt. Die Zahl schwer verlaufender Atemwegsinfektionen liegt auf dem Niveau der Vorjahre. Durch den Feier- und Brückentag in der 40. KW sowie den Beginn der Herbstferien in einigen Bundesländern können die Werte stärker schwanken und sich nachträglich noch erhöhen.

Die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in der Bevölkerung ist in der 40. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche relativ stabil geblieben.

Im ambulanten Bereich ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 40. KW im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 40. KW 2024 in insgesamt 32 der 63 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, hauptsächlich Rhinoviren (32 %) und SARS-CoV-2 (11 %), gefolgt von Parainfluenzaviren (PIV; 5 %), Adenoviren (5 %) und humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; 2 %).

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 40. KW 2024 gesunken. Der Anteil der COVID-19-Diagnosen bei SARI-Patientinnen und -Patienten blieb stabil. Es wurden in der 40. KW bei 18 % der SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose vergeben.

Die Zahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle gemäß IfSG ist in der 40. Meldewoche (MW) im Vergleich zur 39. MW gesunken. In der 38. KW 2024 wurde die rekombinante Sublinie XEC mit einem steigenden Anteil von 34 %, die Sublinie KP.3.1.1 mit einem abnehmenden Anteil von 31 % nachgewiesen.

Seit der 38. KW 2024 ist ein Anstieg in der aggregierten SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser zu beobachten.

Weitere Informationen zur Saison 2024/25 in Deutschland

- COVID-19, Influenza, RSV und akute Atemwegserkrankungen allgemein: www.rki.de/are
- 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.
- Beschluss für die Empfehlung der STIKO zum Wechsel von quadrivalenten zu trivalenten Influenza-Impfstoffen: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2024/Ausgaben/31_24.html.
- Beschluss zur Empfehlung der STIKO zur RSV-Prophylaxe und -Impfung:
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2024/Ausgaben/26_24.pdf
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2024/Ausgaben/32_24.html.
- Informationen zu aviärer Influenza A(H5N1) (Stand 2.10.2024):
<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):
<https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/surveillance-and-monitoring/influenza-updates>

Akute Atemwegserkrankungen – Sentinel-Surveillance

Daten aus der Bevölkerung (GrippeWeb-Sentinel)

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 40. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche relativ stabil geblieben und lag insgesamt bei rund 8.700 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 8.600; Abb. 1). Dabei sind die Werte insbesondere bei den Schulkindern gesunken und bei den 35- bis 59-Jährigen gestiegen. Die aktuelle ARE-Inzidenz (gesamt) entspricht einer Gesamtzahl von etwa 7,3 Millionen akuten Atemwegserkrankungen in der Bevölkerung in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch. Sie liegt weiterhin auf einem für diese Jahreszeit vergleichsweise hohen Niveau.

Die geschätzte COVID-19-Inzidenz in der Bevölkerung basierend auf Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden ist in den letzten zwei Wochen leicht gesunken, nachdem es in der 38. KW zu einem deutlichen Anstieg gekommen war. Sie lag bei rund 1.100 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 1.200). Weitere Informationen sind abrufbar unter: <https://www.rki.de/grippeweb>.

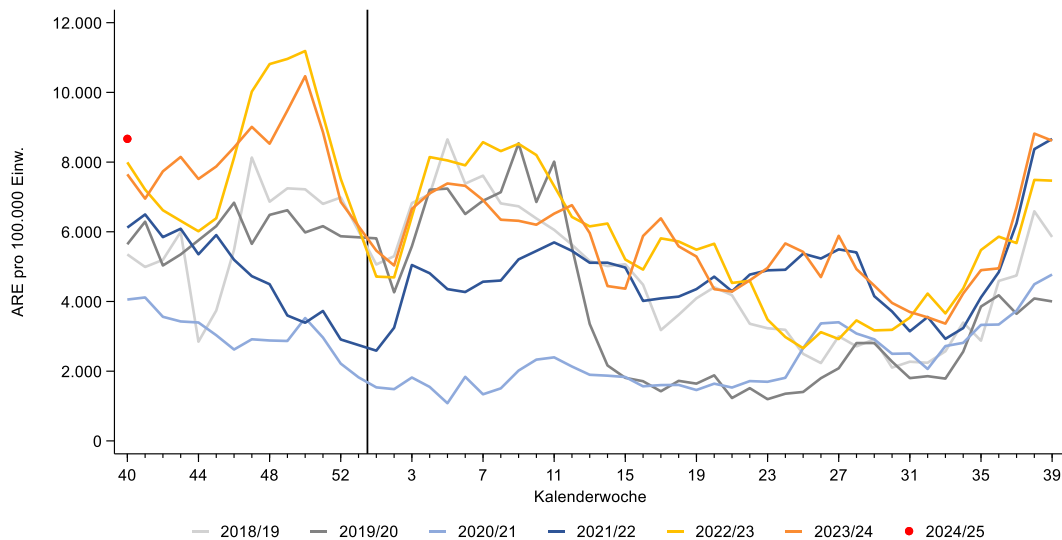


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenz pro 100.000 Einw. in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (40. KW 2024). In Jahren mit ausschließlich 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ARE-Praxis-Sentinel

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 40. KW im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken (Abb. 2). Die ca. 1.300 Arztbesuche wegen ARE pro 100.000 Einw. in der 40. KW 2024 ergeben auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von rund 1,1 Millionen Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.

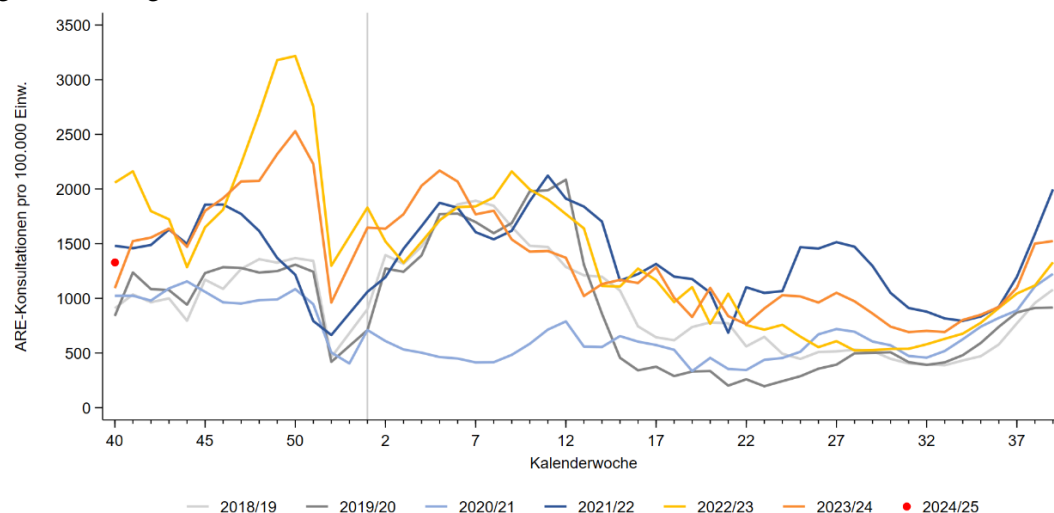


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (40. KW 2024). In Jahren mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 40. KW im Vergleich zur Vorwoche bei den Kindern (0 bis 4 Jahre) gesunken und bei den Erwachsenen relativ stabil geblieben (Abb. 3).

Aufgrund des bundesweiten Feier- und Brückentags sowie der Herbstferien in einigen Bundesländern in der 40. KW 2024 können sich die Werte durch ein geändertes Konsultationsverhalten und Praxisschließzeiten sowie durch nachträgliche Meldungen stärker verändern.

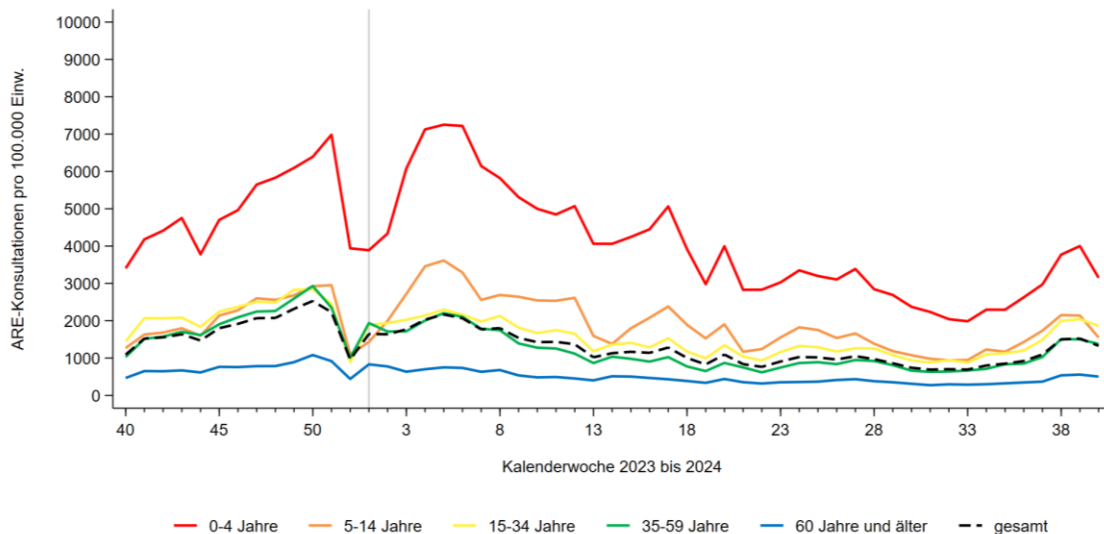


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2023 bis zur 40. KW 2024 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Inzidenz der ARE-Arztbesuche mit zusätzlicher COVID-19-Diagnose pro 100.000 Einw., die mithilfe von Daten aus SEED^{ARE} wöchentlich berechnet werden, ist in der 40. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche gesunken und befindet sich auf einem ähnlichen Niveau wie letztes Jahr um diese Zeit.

Die Daten stehen als Open Data auf GitHub / Zenodo zum Download bereit (i. d. R. erfolgt die Aktualisierung donnerstags): <https://zenodo.org/doi/10.5281/zenodo.7221096> bzw. <https://github.com/robert-koch-institut/COVID-ARE-Konsultationsinzidenz>.

Virologische Surveillance im ARE-Praxis-Sentinel (NRZ für Influenzaviren)

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 40. KW 2024 insgesamt 63 Sentinelproben von 29 Arztpraxen aus zehn der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 32 (51 %) der 63 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 1).

In der 40. KW 2024 zirkulierten hauptsächlich Rhinoviren (Positivenrate (PR) 32 %) und SARS-CoV-2 (PR 11 %), gefolgt von Parainfluenzaviren (PIV; PR 5 %), Adenoviren (PR 5 %) und humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; PR 2 %). Influenza A- und B-Viren, Influenza C-Viren, Respiratorische Synzytialviren (RSV) und humane Metapneumoviren (hMPV) wurden in der 40. KW nicht nachgewiesen.

Es gab zwei Doppelinfektionen, die bei Kindern unter fünf Jahren detektiert wurden.

Zur neuen Saison 2024/25 wird im Kontext der virologischen ARE-Surveillance die Differenzierung der Influenza B-Viruslinien Yamagata und Victoria eingestellt. Der letzte Nachweis von Yamagata-Viren erfolgte laut WHO im März 2020, so dass davon ausgegangen werden kann, dass die Infektionsketten der Yamagata-Viren dauerhaft unterbrochen wurden und nur noch Victoria-Viren in der Bevölkerung zirkulieren. Die Untersuchungsverfahren des NRZ sind aber in der Lage, ein eventuelles Wiederauftreten der Yamagata-Linie zu erfassen, so dass keine Influenza B-Infektion übersehen werden kann. Die Tabelle 1 wurde entsprechend angepasst und fasst in der Zeile "Influenzaviren B" nun alle Nachweise dieser Viren zusammen.

Nach einer Pilotierungsphase wurden zudem Influenza C-Viren in das Panel der virologischen ARE-Surveillance aufgenommen. Das Influenza C-Virus ist neben Influenza A- und B-Viren eine weitere Influenzavirus-Spezies, welche vor allem bei kleinen Kindern im Regelfall mild verlaufende Atemwegsinfektionen verursacht. Die durch dieses Virus verursachte Krankheitslast in der Bevölkerung soll ab Saison 2024/25 erhoben und berichtet werden, wird aber in den Analysen (Abb. 4) separat von den die klassische Grippe verursachenden Influenza A- und B-Viren dargestellt.

Tab. 1: Anzahl und Positivenrate (in %) der im NRZ für Inflenzaviren identifizierten Atemwegsviren in den Saisons 2023/24 und 2024/25 (ab 40. KW 2024), Stand 8.10.2024.

	35. KW	36. KW	37. KW	38. KW	39. KW	Gesamt 2023/24	40. KW 2024
Anzahl eingesandter Proben	82	79	113	120	113	8.448	63
Probenanzahl mit Virusnachweis*	44	37	49	61	54	5.115	32
Positivenrate (PR)	54 %	47 %	43 %	51 %	48 %	61 %	51 %
Inflenzaviren							
A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	0	8	0
A(H3N2)	0	0	0	0	0	54	0
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	2	1.130	0
B	1	0	0	1	0	190	0
SARS-CoV-2	18	15	18	20	13	950	7
RSV	0	0	0	0	0	559	0
hMPV	0	0	1	0	0	220	0
PIV (1 – 4)	5	6	4	3	7	353	3
Rhinoviren	19	16	23	32	35	1.585	20
hCoV	2	1	2	4	0	360	1
Adenoviren	5	2	3	6	1	330	3
Influenza C-Viren**	-	-	-	-	-	-	0

* Die Probenanzahl mit Virusnachweis kann von der Summe der positiven Einzelnachweise abweichen, wenn Mehrfachinfektionen (z. B. mit Influenza- und Rhinoviren) nachgewiesen wurden. Positivenrate = Anzahl positiver Proben / Anzahl eingesandter Proben, in Prozent.

** Influenza C-Viren werden ab der Saison 2024/25 ausgewiesen.

Rhinoviren wurden in allen Altersgruppen und SARS-CoV-2 hauptsächlich bei den Erwachsenen ab 15 Jahren nachgewiesen (Tab. 1, Abb. 4).

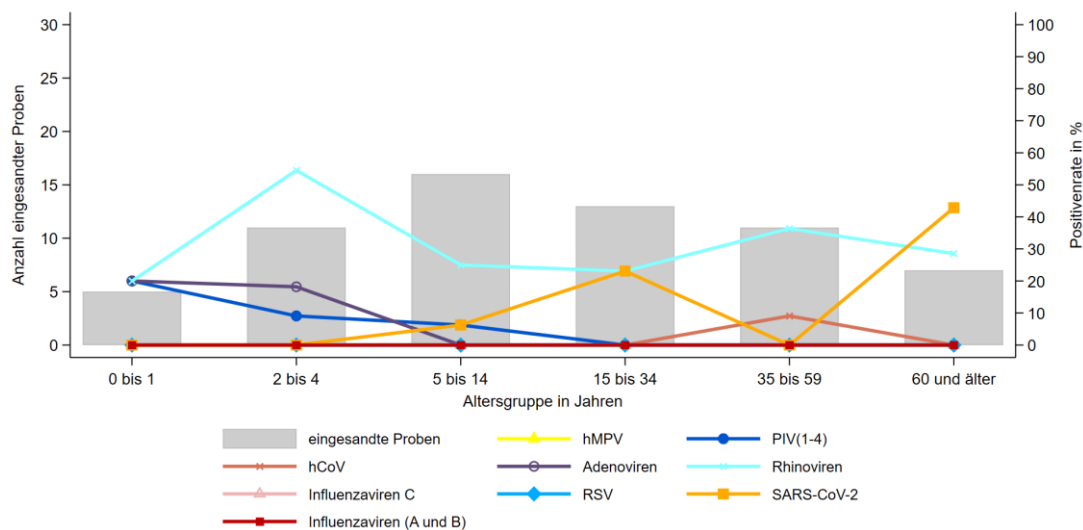


Abb. 4: Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Inflenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Rhinoviren und Adenoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 40. KW 2024.

Täglich aktualisierte Ergebnisse zur virologischen Surveillance für Deutschland (gesamt) und in den zwölf AGI-Regionen sind abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

Ergebnisse der Untersuchungen des NRZ für Inflenzaviren zu den zirkulierenden Viren der Saison 2023/24 (Stand: 9.9.2024) sind abrufbar unter:

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

Weitere Informationen zu Leistungen des NRZ für Inflenzaviren sind abrufbar unter www.rki.de/nrz-influenza.

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

Aufgrund des Feiertags in der 40. KW 2024 ist die Anzahl von SARS-CoV-2 Sequenzen geringer als in den Vorwochen. Aktuell stehen 67 SARS-CoV-2-Gesamtgenomsequenzen für die Analyse der Variantenanteile zur Verfügung (8.10.2024). Derzeit zirkulieren in Deutschland verschiedene SARS-CoV-2-Linien die sich von der als VOI eingestuften Variante JN.1 ableiten, darunter KP.3.1.1 und XEC, die von der WHO¹ als VUM eingestuft sind.

XEC wurde in Deutschland erstmals im Juni 2024 (nicht wie im vorherigen Bericht beschrieben, Juli 2024) detektiert. Sie leitet sich aus einer Rekombination zweier JN.1-Sublinien (KS.1.1 und KP.3.3) ab. Der Anteil von XEC unter allen VOI/VUM ist in der 38. KW weiter gestiegen und lag bei 34 %. KP.3.1.1 wurde mit einem abnehmenden Anteil von 31 % nachgewiesen.

Das ECDC² geht aufgrund vorläufiger Daten aus Europa von einem Wachstumsvorteil von XEC gegenüber anderen zirkulierenden SARS-CoV-2-Linien aus, worauf auch ihr steigender Anteil in Deutschland hinweist.

Das von den derzeit als VOI oder VUM klassifizierten SARS-CoV-2-Varianten sowie ihren Sublinien ausgehende Risiko für die öffentliche Gesundheit wird von der WHO und dem ECDC weiterhin als gering eingestuft. Mit der zunehmenden Verbreitung aufgeführter SARS-CoV-2-Linien wird keine Erhöhung der Krankheitsschwere beobachtet.

Die Anteile der zirkulierenden SARS-CoV-2-Varianten sowie Informationen und detaillierte Darstellungen zu den Varianten sind 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) in der 40. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche gesunken. Die SARI-Inzidenz liegt aktuell auf dem Niveau, das auch im Vorjahr verzeichnet wurde (Abb. 5).

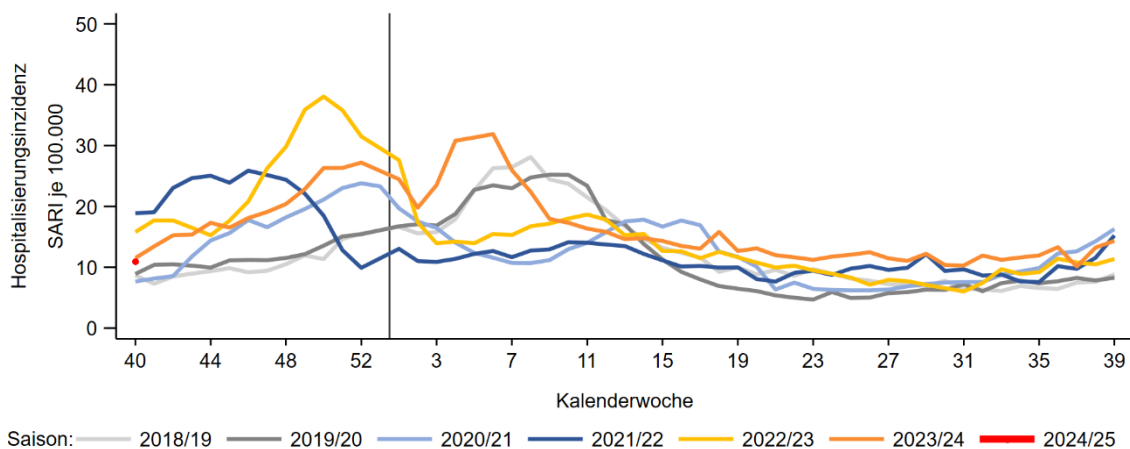


Abb. 5: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09-J22), in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 40. KW 2024), Daten aus 69 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die SARI-Inzidenz ist in der 40. KW 2024 in der Altersgruppe der Kleinkinder (0 bis 4 Jahre) stabil geblieben, in den übrigen Altersgruppen kam es zu einem Rückgang der Werte. Während des Sommers 2024 wurden bei den 5- bis 34-jährigen zum Teil deutlich höhere Fallzahlen beobachtet als in den Vorjahren zu dieser Zeit. Bei Schulkindern (5 bis 14 Jahre) und jungen Erwachsenen (15 bis 34 Jahre) werden aktuell weiterhin erhöhte SARI-Fallzahlen beobachtet. In den übrigen Altersgruppen liegt die SARI-Inzidenz in der 40. KW auf einem niedrigen Niveau (Abb. 6).

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

² <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-28-september-4-october-2024-week-40>

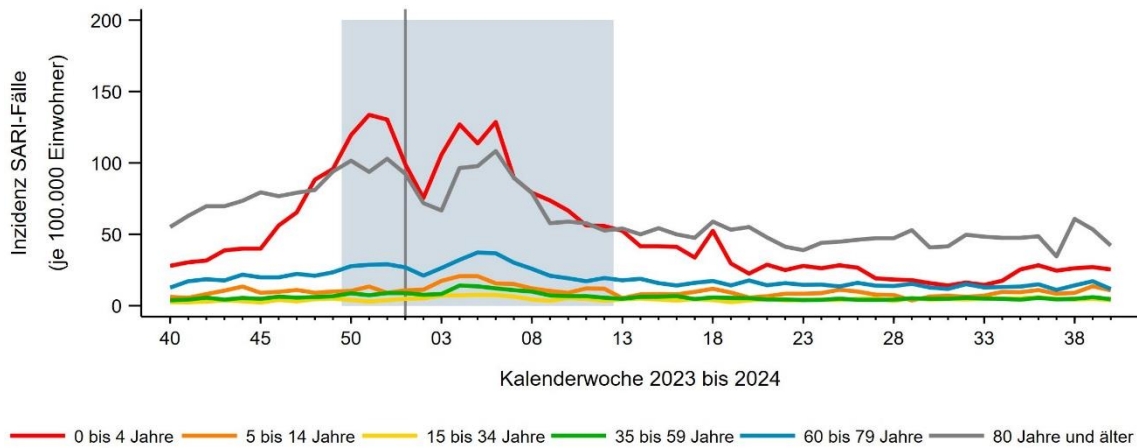


Abb. 6: Wöchentliche Inzidenz der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2023 bis zur 40. KW 2024, Daten aus 69 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle in Saison 2023/24 ist grau hinterlegt.

Der Anteil von COVID-19-Diagnosen an allen SARI-Fällen lag seit der 28. KW 2024 über 10 % und ist danach allmählich weiter angestiegen. In den letzten Wochen ist der Anteil der COVID-19-Diagnosen relativ stabil geblieben. In der 40. KW 2024 erhielten 18 % der SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose (Vorwoche: 18 %). In der 40. KW wurde bei weniger als 1 % der SARI-Patientinnen und -Patienten eine Influenza-Diagnose gestellt. Es wurden keine RSV-Erkrankungen diagnostiziert (Abb. 7).

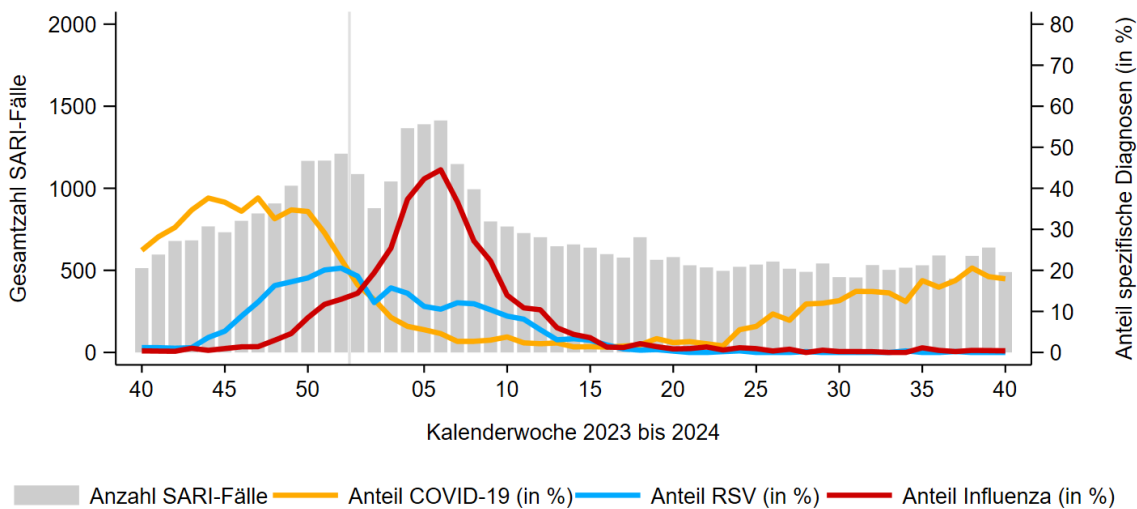


Abb. 7: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2023 bis zur 40. KW 2024 (Linien, rechte y-Achse). Daten aus 69 Sentinelkliniken. Für die letzten Wochen ist noch mit Änderungen der Fallzahlen zu rechnen.

COVID-19-Diagnosen wurden in der 40. KW in allen Altersgruppen vergeben, überwiegend jedoch in den Altersgruppen ab 60 Jahren. Bei SARI-Fällen ab 80 Jahren war der Anteil COVID-19-Diagnosen mit 34 % besonders hoch (Abb. 8).

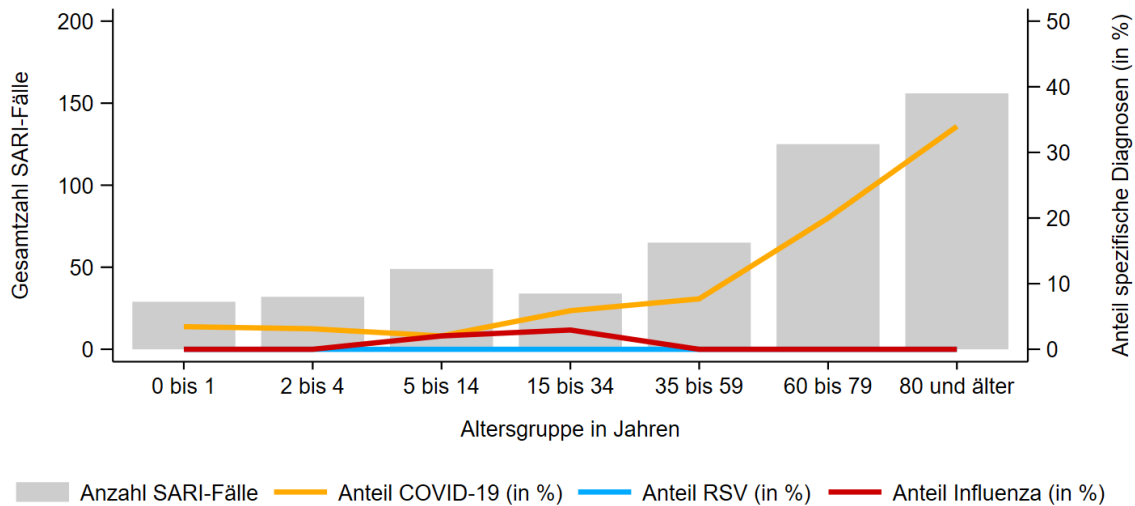


Abb. 8: Anzahl der in der 40. KW 2024 neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 J22) nach Altersgruppe (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen (Linien, rechte y-Achse).

In Abb. 9 ist der wöchentliche Anteil spezifischer Diagnosen unter allen intensivpflichtigen SARI-Patientinnen und -Patienten dargestellt. Nach dem Ende der Grippewelle der Saison 2023/24 blieb die Inzidenz intensivmedizinisch behandelter SARI-Fälle vergleichsweise niedrig und es wurden nur noch vereinzelt krankheitsspezifische Diagnosen vergeben. Seit der 24. KW 2024 wurden wieder etwas mehr COVID-19-Erkrankungen diagnostiziert. Insgesamt blieb die Inzidenz von intensivbehandelten SARI-Fällen mit COVID-19-Diagnose jedoch weiterhin auf einem vergleichsweise niedrigen Niveau (wöchentlich weniger als drei Fälle je 1 Million Einw.). In der 40. KW 2024 erhielten sieben (17 %) der intensivpflichtigen SARI-Fälle im Sentinel eine COVID-19-Diagnose. Es wurden keine Influenza- oder RSV-Diagnosen bei intensivpflichtigen SARI-Fällen vergeben.

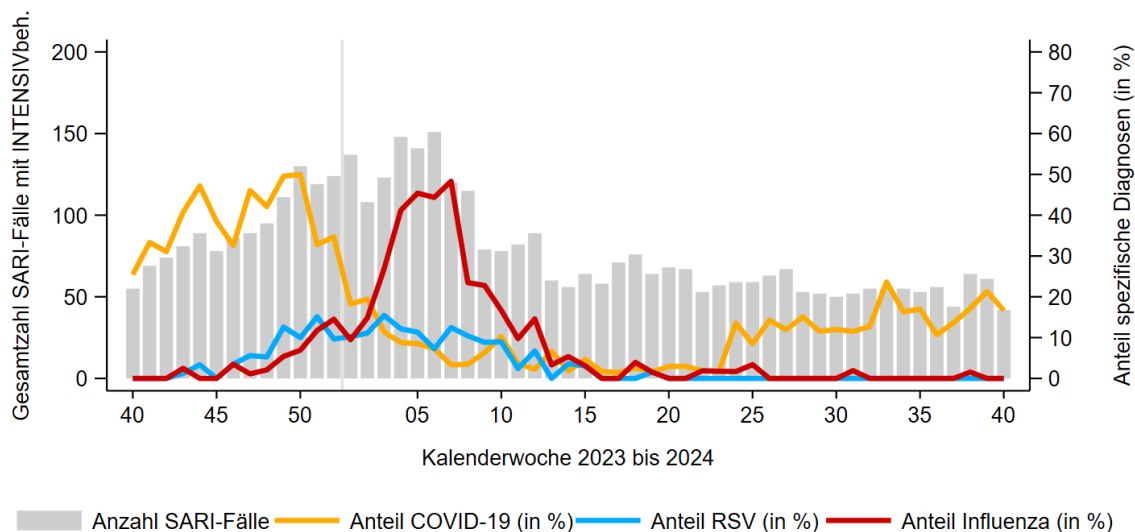


Abb. 9: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, von der 40. KW 2023 bis zur 40. KW 2024 (Linien, rechte y-Achse). Daten aus 69 Sentinelkliniken.

Zu beachten ist, dass es sich um Auswertungen vorläufiger Daten handelt, die sich durch nachträglich eingehende Informationen insbesondere für die letzten Wochen noch ändern können.

Virologische SARI-Surveillance im Krankenhaussentinel (NRZ für Influenzaviren)

Mit Beginn der Saison 2024/25 wird die Berichterstattung zur syndromischen Krankenhaussurveillance (ICOSARI) um die virologische SARI Sentinel-Surveillance erweitert. Diese umfasst 15 Sentinel-Kliniken,

die ganzjährig SARI-Patientinnen und -Patienten rekrutieren. Die Analyse der Proben erfolgt am NRZ für Influenzaviren.³

Dem NRZ für Influenzaviren wurden in der 40. KW 2024 insgesamt acht Sentinelproben aus zwei der 15 teilnehmenden Kliniken zugesandt. In insgesamt drei (38 %) der acht eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2).

In der 40. KW 2024 zirkulierten SARS-CoV-2 (PR 25 %) und PIV (PR 13 %). Influenzaviren und RSV wurden in der 40. KW nicht nachgewiesen.

Tab. 2: Anzahl und Positivenrate (in %) der im Rahmen der virologischen SARI Surveillance im NRZ für Influenzaviren identifizierten Atemwegsviren in der Saison 2023/2024 und 2024/25 (40. KW 2024), Stand 8.10.2024.

	35. KW	36. KW	37. KW	38. KW	39. KW	Gesamt 2023/24	40. KW 2024
Anzahl eingesandter Proben	38	39	38	29	42	1.917	8
Probenanzahl mit Virusnachweis*	16	18	11	10	13	896	3
Positivenrate (PR)	42 %	46 %	29 %	35 %	31 %	47 %	38 %
Influenzaviren							
A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	0	4	0
A(H3N2)	0	0	0	0	0	4	0
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	158	0
B	0	0	0	0	0	6	0
SARS-CoV-2	4	4	4	2	5	195	2
RSV	0	0	0	0	0	128	0
hMPV	0	0	0	0	0	74	0
PIV (1 – 4)	1	2	1	0	0	58	1
Rhinoviren	11	11	6	8	8	273	0
hCoV	0	2	0	0	0	48	0
Adenoviren	0	1	1	0	1	44	0
Influenza C-Viren**	-	-	-	-	-	-	0

* Die Probenanzahl mit Virusnachweis kann von der Summe der positiven Einzelnachweise abweichen, wenn Mehrfachinfektionen (z. B. mit Influenza- und Rhinoviren) nachgewiesen wurden. Positivenrate = Anzahl positiver Proben / Anzahl eingesandter Proben, in Prozent.

** Influenza C-Viren werden ab der Saison 2024/25 ausgewiesen.

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Influenza

In der 40. MW 2024 wurden bislang insgesamt 173 Fälle gemäß IfSG an das RKI übermittelt, die der Referenzdefinition (einschließlich klinisch epidemiologisch bestätigter Fälle der RKI-Falldefinitionskategorien B – E) entsprechen. Davon entfallen alle 173 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen (Tab. 3). Die Fallzahlen zeigen einen leicht steigenden Trend auf einem niedrigen Niveau. Bei 34 Fällen (20 % von allen laborbestätigten Fällen) wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 8.10.2024). Es wurden für die 40. MW bisher keine Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt.

Bisher wurden für die 40. MW 2024 keine Influenza-Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen pro Ausbruch an das RKI übermittelt.

Tab. 3: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte Influenzafälle nach Meldewoche (MW) und Influenzatypt/-subtyp (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitionskategorien C-E)

	34. MW	35. MW	36. MW	37. MW	38. MW	39. MW	40. MW 2024
Influenza							
A (nicht subtypisiert)	96	79	94	81	95	117	118
A(H1N1)pdm09	2	2	1	4	2	4	4
A(H3N2)	3	4	1	1	1	2	0
nicht nach A / B differenziert	3	5	5	3	4	3	5
B	27	31	39	20	36	34	46
Gesamt	131	121	140	109	138	160	173
Hospitalisierte Fälle	25	29	33	19	33	42	34

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

³ Artikel (19.9.2024) im Epidemiologischen Bulletin zum Aufbau und zu Ergebnissen aus der virologischen SARI-Surveillance sowie zu virologischen Analysen aus dem NRZ für Influenzaviren:

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2024/Ausgaben/38_24.pdf.

COVID-19

In der 40. MW 2024 wurden bislang 7.708 COVID-19 Fälle gemäß IfSG entsprechend der Referenzdefinition (laborbestätigt mittels Nukleinsäurenachweis oder Erregerisolierung) an das RKI übermittelt (Tab. 4). Bei 2.118 (27 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 8.10.2024). Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche gesunken. Es wurden für die 40. MW bisher 21 Todesfälle mit SARS-CoV-2-Infektion an das RKI übermittelt. 90 % der Verstorbenen waren 60 Jahre oder älter.

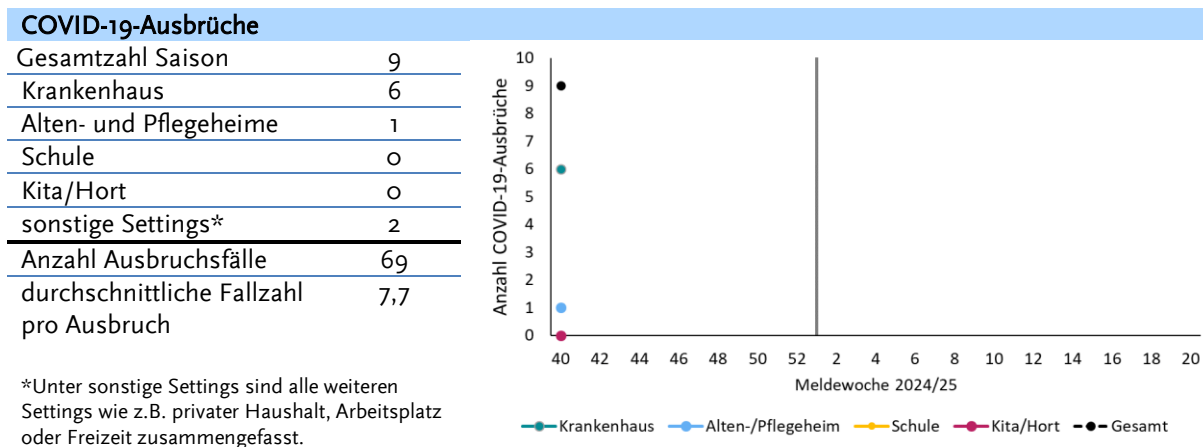
Bisher wurden für die 40. MW 2024 insgesamt neun COVID-19-Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen pro Ausbruch an das RKI übermittelt (Tab. 5).⁴

Tab. 4: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte COVID-19-Fälle nach Meldewoche (MW) (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen)

	34. MW	35. MW	36. MW	37. MW	38. MW	39. MW	40. MW 2024
SARS-CoV-2	4.981	5.717	6.496	5.840	7.551	9.806	7.708
Hospitalisierte Fälle	1.469	1.671	1.933	1.766	2.280	2.937	2.118

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

Tab. 5: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte COVID-19-Ausbrüche gesamt sowie für ausgewählte Settings in der Saison 2024/25. Es wurden nur Ausbrüche mit mindestens 5 Fällen gemäß Referenzdefinition berücksichtigt (laborbestätigte Fälle). Der senkrechte Strich markiert die 1. MW des Jahres.



RSV-Infektionen

Für die 40. MW 2024 wurden bislang insgesamt 24 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 24 Fälle entfallen auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen (Tab. 6). Die Fallzahlen befinden sich auf einem niedrigen Niveau.

Bei fünf (21 %) Fällen von allen laborbestätigten Fällen wurde für die 40. MW 2024 angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Stand 8.10.2024).

Bisher wurden für die 40. MW 2024 keine RSV-Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen pro Ausbruch an das RKI übermittelt.

Tab. 6: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte RSV-Infektionen nach Meldewoche (MW) (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitions-kategorie C-E)

	34. MW	35. MW	36. MW	37. MW	38. MW	39. MW	40. MW 2024
RSV	53	35	27	22	39	58	24
Hospitalisierte Fälle	3	10	8	3	9	6	5

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

⁴ Eine ausführliche Beschreibung zu Ausbrüchen und Ausbruchsfällen mit COVID-19, Influenza und RSV-Infektionen in der Saison 2023/24 wurden im Epidemiologischen Bulletin veröffentlicht:

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2024/Ausgaben/39_24.pdf

Abwassermonitoring von SARS-CoV-2

Die Abb. 10 zeigt den Verlauf der aggregierten SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser, bei der sich seit zwei Wochen ein starker Anstieg zeigte.

In der 40. KW lagen Daten aus 84 Kläranlagen vor. Die Entwicklung der letzten Wochen kann sich aufgrund von Nachmeldungen noch verändern, insbesondere, wenn Standorte mit einer hohen Anzahl an angeschlossenen Einwohnern nachmelden.

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

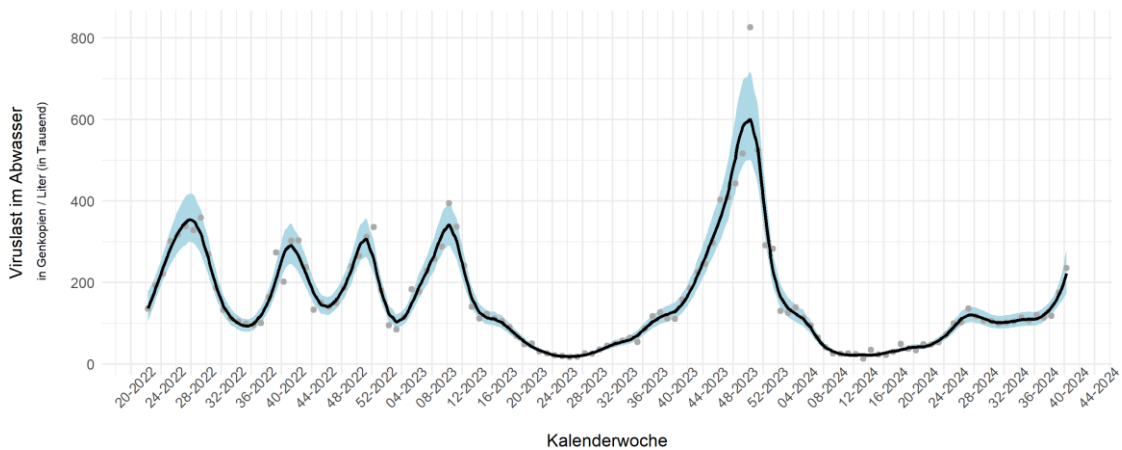


Abb. 10: Aggregierte SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punktwisen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 8.10.2024, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (2.10.2024, 40. KW). Gezeigt 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. 5 und 6 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>.

Eine Aktualisierung des Dashboards erfolgt aus technischen Gründen vrsf. erst am 17.10.2024

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, Dürrwald R, Biere B, Reiche J, Buchholz U, Tolksdorf K, Gvaladze T, Schilling J, Lehfeld AS, Cai W, Kerber R, Preuß U, Prahm K, Krupka S, Haas W

Vorgeschlagene Zitierweise

Robert Koch-Institut: ARE-Wochenbericht KW 40/2024 | DOI: 10.25646/12870