ARE-Wochenbericht des RKI

Aktuelles zu **a**kuten **r**espiratorischen **E**rkrankungen
48. Kalenderwoche (25.11. bis 1.12.2024)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die ARE-Aktivität liegt weiterhin auf einem vergleichsweise hohen Niveau. Die Zahl schwer verlaufender Atemwegsinfektionen ist niedrig und liegt teilweise unter dem Niveau der Vorjahre. Das ARE-Geschehen wurde seit Juli 2024 hauptsächlich durch Rhinoviren und SARS-CoV-2 bestimmt. In den letzten Wochen war die SARS-CoV-2-Aktivität in den verschiedenen Surveillancesystemen rückläufig.

Die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in der Bevölkerung ist in der 48. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche gesunken.

Im ambulanten Bereich ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 48. KW im Vergleich zur Vorwoche ebenfalls leicht gesunken.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 48. KW 2024 in insgesamt 104 der 161 eingesandten Proben aus dem ARE-Praxis-Sentinel respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (27 %), mit größerem Abstand gefolgt von SARS-CoV-2 und humanen saisonalen Coronaviren (hCoV) mit jeweils 12 %, Parainfluenzaviren (PIV; 11 %) Influenza A- oder B-Viren (5 %) und Adenoviren (3 %). Respiratorische Synzytialviren (RSV) und humane Metapneumoviren (hMPV) wurden mit jeweils 1 % nachgewiesen. Influenza C-Viren wurden nicht detektiert.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 48. KW 2024 gesunken. Der Anteil der COVID 19-Diagnosen bei SARI-Patientinnen und -Patienten ist in den letzten Wochen zurückgegangen. Es wurde in der 48. KW bei 12 % der SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose vergeben. Eine Influenza-Diagnose wurde bei 2 % der Fälle vergeben und bei 1 % der Fälle eine RSV-Diagnose. In der virologischen SARI-Surveillance des NRZ für Influenzaviren wurden in drei der zwölf eingesandten Proben respiratorische Viren nachgewiesen (Rhinoviren, SARS-CoV-2, PIV). Die Zahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle gemäß IfSG ist in der 48. Meldewoche (MW) im Vergleich zur 47. MW weiter gesunken. Die Zahl der übermittelten Influenza- und RSV-Fälle ist dagegen gestiegen.

In der 46. KW 2024 wurde die rekombinante SARS-CoV-2 Sublinie XEC mit einem steigenden Anteil von 55 % nachgewiesen, die Sublinie KP.3.1.1 mit einem abnehmenden Anteil von 24 %.

Im Abwassermonitoring ist für die 48. KW kein klarer Trend der aggregierten SARS-CoV-2-Viruslast zu beobachten. Die Viruslast von Influenza A- und B-Viren liegt weiterhin im niedrigen Bereich, zeigt aber einen leicht erhöhten Wert im Vergleich zu den Vorwochen an.

Weitere Informationen zur Saison 2024/25 in Deutschland

- COVID-19, Influenza, RSV und akute Atemwegserkrankungen allgemein: www.rki.de/are
- 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.
- Informationen zu aviärer Influenza A(H5N1) (Stand 27.11.2024): https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/Z/ZoonotischeInfluenza/ZoonotischeInfluenza.html

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

- Interaktives Dashboard mit einer wöchentlichen Bewertung der europäischen Daten zu Influenza, RSV und COVID-19 (European Respiratory Virus Surveillance Summary, ERVISS v2.0): 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 48. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche gesunken und lag insgesamt bei rund 7.600 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 8.400; Abb. 1). Dabei sind die Werte sowohl bei den Kindern als auch bei den Erwachsenen gesunken, nur bei den 35- bis 59-Jährigen sind sie stabil geblieben. Die aktuelle ARE-Inzidenz (gesamt) entspricht einer Gesamtzahl von etwa 6,4 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 ab der 39. KW allmählich zurückgegangen. Seit der 45. KW lag der Wert relativ stabil bei rund 500 bis 600 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. Weitere Informationen sind abrufbar unter: https://www.rki.de/grippeweb.

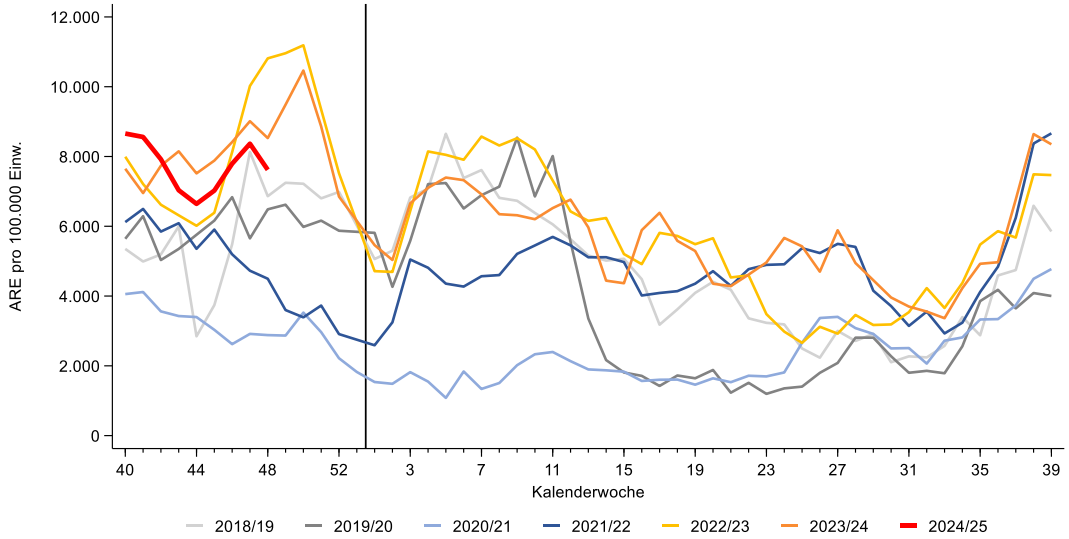


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenz pro 100.000 Einw. in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 48. KW 2024). In Jahren mit ausschließlich 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ARE-Praxis-Sentinel

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 48. KW im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken (Abb. 2). Die ca. 1.500 Arztbesuche wegen ARE pro 100.000 Einw. in der 48. KW 2024 ergeben auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von rund 1,3 Millionen Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.

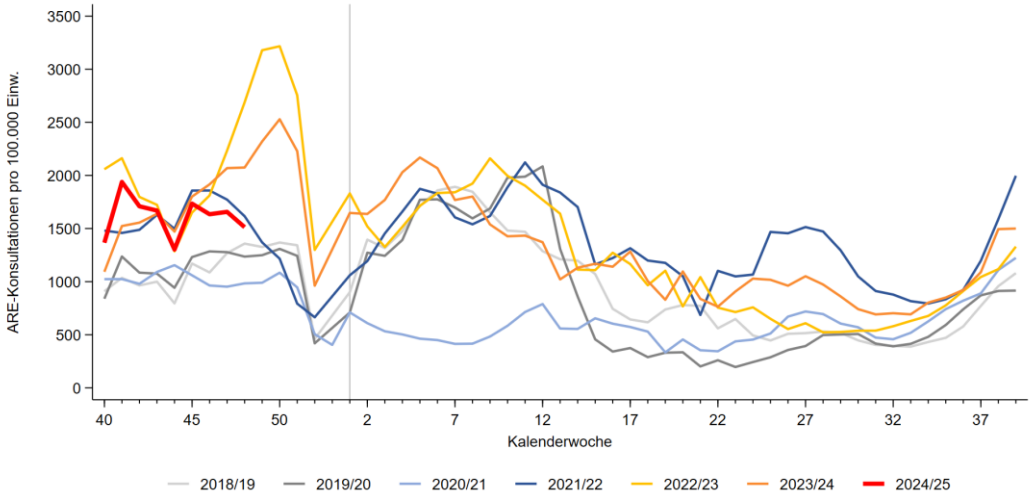


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 48. KW 2024). In Jahren mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 48. KW im Vergleich zur Vorwoche bei den ab 60-Jährigen stabil geblieben und in den anderen Altersgruppen leicht gesunken (Abb. 3).

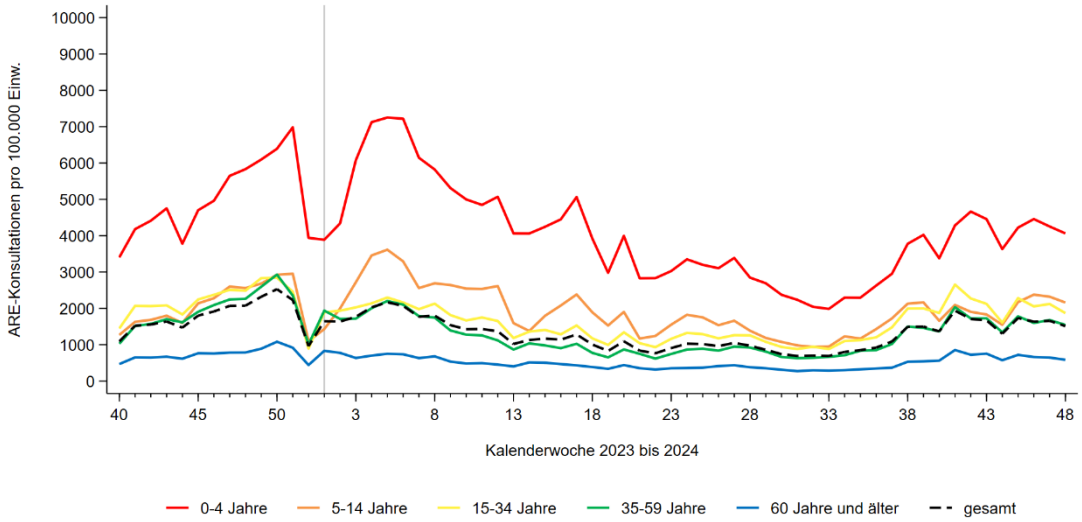


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2023 bis zur 48. KW 2024 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

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 seit einigen Wochen relativ stabil geblieben und befindet sich mit unter 100 Arztbesuchen wegen ARE mit COVID-19 Diagnose pro 100.000 Einw. auf einem niedrigeren Niveau als in den Vorsaisons 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/communities/robertkochinstitut 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 48. KW 2024 insgesamt 161 Sentinelproben von 62 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 104 (65 %) der 161 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 1).

Es gab 13 Doppelinfektionen, überwiegend mit Beteiligung von Rhinoviren.

In der 48. KW 2024 zirkulierten hauptsächlich Rhinoviren (27 %), mit größerem Abstand gefolgt von SARS-CoV-2 und humanen saisonalen Coronaviren (hCoV) mit jeweils 12 %, Parainfluenzaviren (PIV; 11 %), Influenza A- oder B-Viren (5 %) und Adenoviren (3 %). Respiratorische Synzytialviren (RSV) und humane Metapneumoviren (hMPV) wurden mit jeweils 1 % nachgewiesen. Influenza C-Viren wurden nicht detektiert. (Tab. 1 und Abb. 4).

Die Positivenrate von SARS-CoV-2 zeigt seit der 47. KW 2024 wieder einen steigenden Trend. Influenza A- oder B-Viren wurden seit der 45. KW durchgehend in einer geringen Probenzahl nachgewiesen.

Tab. 1: Anzahl und Positivenrate (in %) der im Rahmen des ARE-Praxis-Sentinels im NRZ für Influenzaviren identifizierten Atemwegsviren in der Saison 2024/25 (bis zur 48. KW 2024), Stand 3.12.2024.

		45. KW	46. KW	47. KW	48. KW	Gesamt ab 40. KW 2024
Anzahl eingesandter Proben		164	162	165	161	**1.337**
Probenanzahl mit Virusnachweis*		81	79	87	104	**718**
	Positivenrate (PR)	49 %	49 %	53 %	65 %	**54 %**
Influenzaviren	A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	**0**
	A(H3N2)	0	0	2	0	**3**
	A(H1N1)pdm09	1	1	1	6	**11**
	B	2	0	1	2	**5**
SARS-CoV-2		17	9	12	19	**182**
RSV		1	2	1	2	**6**
hMPV		2	0	1	2	**7**
PIV (1 – 4)		10	14	14	18	**92**
Rhinoviren		40	50	45	44	**365**
hCoV		10	8	7	19	**67**
Adenoviren		13	7	11	5	**67**
Influenza C-Viren**		0	0	1	0	**2**

* 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.

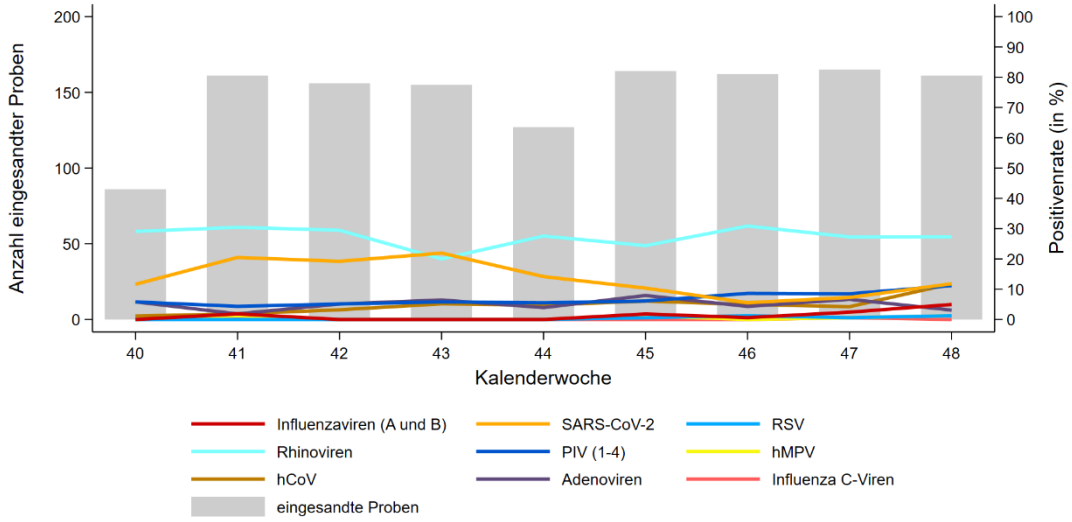


Abb. 4: Anteil der Nachweise für Influenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Rhinoviren, Adenoviren und Influenza C-Viren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des ARE-Praxis-Sentinels eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW bis zur 48. KW 2024.

In der 48. KW wurden Rhinoviren in allen Altersgruppen nachgewiesen, während SARS-CoV-2 vorwiegend bei Erwachsenen ab 15 Jahren detektiert wurden (Abb. 5). PIV wurden hauptsächlich bei den 0- bis 4-Jährigen nachgewiesen. HCoV wurden in allen Altersgruppen nachgewiesen. Influenza A- oder B-Viren wurden hauptsächlich bei den 5- bis 14-Jährigen detektiert.

Die Verteilung der Virusnachweise in der Altersgruppe der 0- bis 4-Jährigen ist täglich aktualisiert abrufbar unter https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx?agiRegion=0. In dem entsprechenden Diagramm (Nachweise respiratorischer Viren im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) in der Altersgruppe der 0- bis 4-Jährigen) ist die PIV-Positivenrate seit den letzten zwei Wochen relativ stabil.

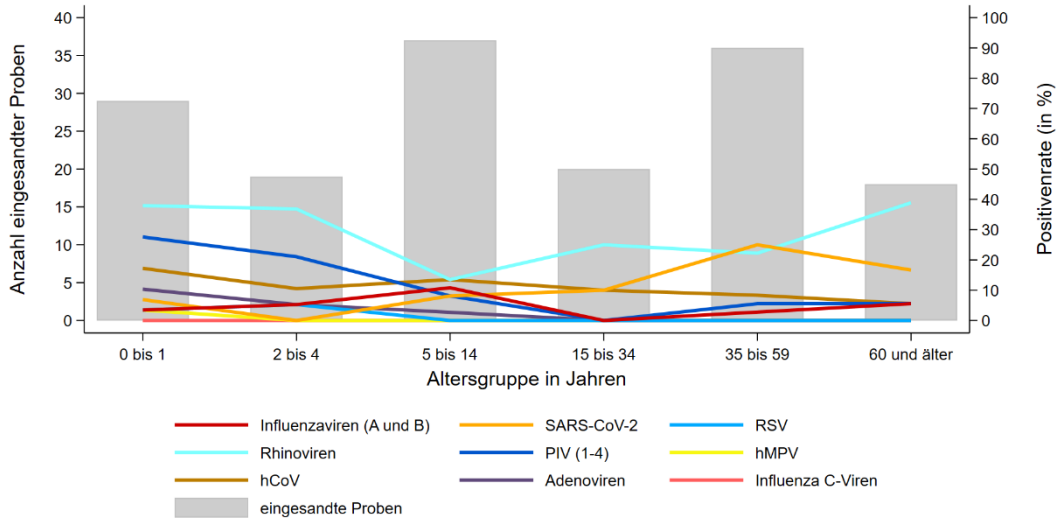


Abb. 5: Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Rhinoviren, Adenoviren und Influenza C-Viren an allen im Rahmen des ARE-Praxis-Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 48. KW 2024.

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

Das „European Centre for Disease Prevention and Control" (ECDC) hat am 27.11.2024 einen Bericht zur Influenzavirus-Charakterisierung basierend auf Daten vom 1.2. bis 31.8.2024 veröffentlicht: https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/influenza-virus-characterization-summary-europe-september-2024?etrans=de.

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)

Für die 46. KW 2024 stehen aktuell 96 SARS-CoV-2-Gesamtgenomsequenzen für die Analyse der Variantenanteile zur Verfügung (Stand 3.12.2024). Die rekombinante SARS-CoV-2 Linie XEC (inklusive ihrer Sublinien) wurde im Vergleich zur Vorwoche (44 %) mit einem steigenden Anteil von 55 % unter allen als VOI und VUM eingestuften SARS-CoV-2 Linien nachgewiesen. Der Anteil der Linie KP.3.1.1 hat abgenommen und lag in der 46. KW bei 24 % (Vorwoche 44 %).

Derzeit zirkulieren in Deutschland verschiedene SARS-CoV-2 Linien, die sich von der als VOI eingestuften Variante JN.1 ableiten. Dazu zählen auch KP.3.1.1 und XEC, die von der WHO[1] als VUM eingestuft sind.

Aufgrund von Nachmeldungen kommt es regelmäßig zu Änderungen der Anteile zirkulierender SARS-CoV-2-Varianten für zurückliegende Berichtszeiträume. 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.

[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) in der 48. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche erneut gesunken. Die SARI-Inzidenz liegt aktuell noch auf einem vergleichsweise niedrigen Niveau (Abb. 6).

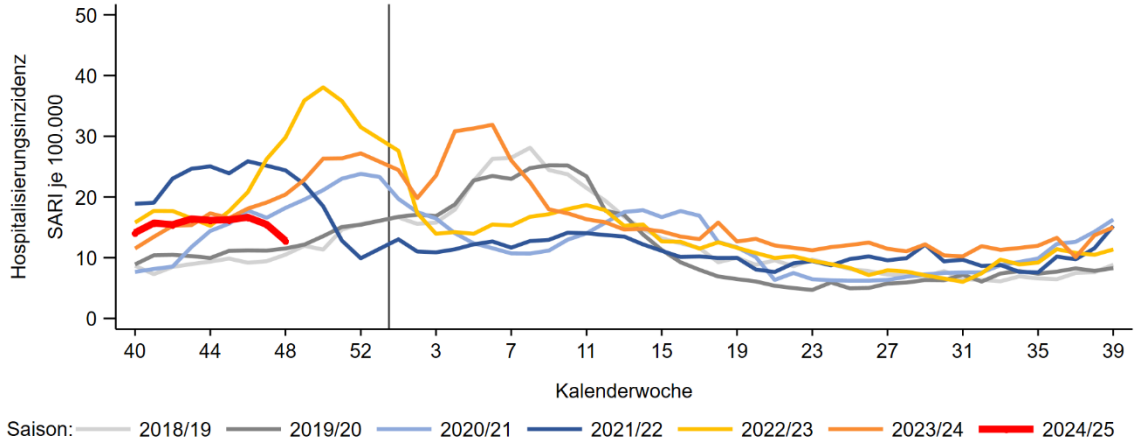


Abb. 6: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09-J22), in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 48. KW 2024), Daten aus 69 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die SARI-Inzidenz ist in der 48. KW 2024 in der Altersgruppe der 0- bis 4-Jährigen leicht angestiegen. In den übrigen Altersgruppen ist die Inzidenz gesunken oder stabil geblieben. Während des Sommers 2024 wurden bei den 5- bis 14-Jährigen und den 15- bis 34-Jährigen zum Teil deutlich höhere Fallzahlen beobachtet als in den Vorjahren zu dieser Zeit. Aktuell liegt die SARI-Inzidenz in der Altersgruppe der 5- bis 14-Jährigen auf einem vergleichsweise hohen Niveau. In den übrigen Altersgruppen befanden sich die SARI-Fallzahlen in der 48. KW auf einem niedrigen Niveau (Abb. 7).

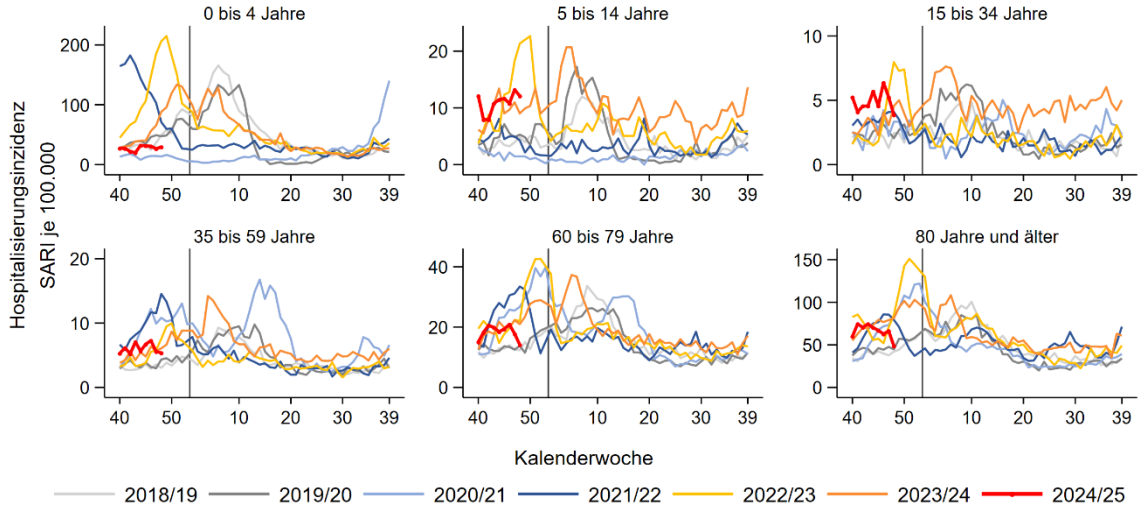


Abb. 7: Wöchentliche Inzidenz der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 48. KW 2024), Daten aus 69 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres. Zu beachten sind die unterschiedlichen Skalierungen für die einzelnen Altersgruppen.

Der Anteil von COVID-19-Diagnosen an allen SARI-Fällen lag ab der 28. KW 2024 über 10 % und ist danach allmählich weiter angestiegen. Seit der 44. KW ging der Anteil der COVID-19-Diagnosen zurück. In der 48. KW 2024 erhielten 12 % der SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose (Vorwoche: 18 %). Es wurde bei 2 % der SARI-Patientinnen und -Patienten eine Influenza-Diagnose und bei 1 % eine RSV-Diagnose vergeben (Abb. 8).

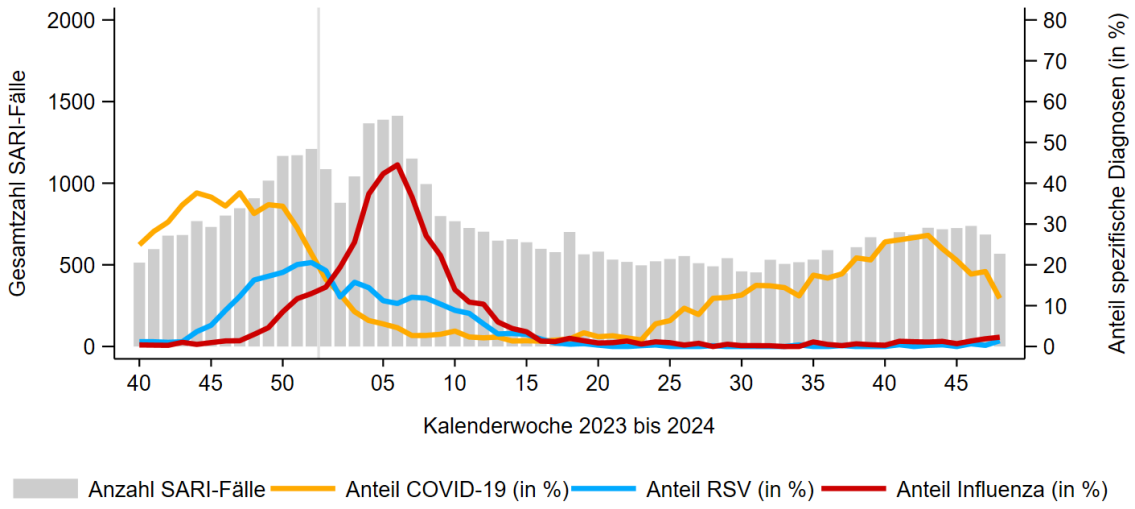


Abb. 8: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2023 bis zur 48. 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 48. KW überwiegend bei SARI-Patientinnen und -Patienten ab 60 Jahren vergeben (Abb. 9). Es wurden RSV-Erkrankungen bei Kindern unter 2 Jahren diagnostiziert. Vereinzelt wurden Influenza-Diagnosen bei Kindern (0 bis 14 Jahre) und Erwachsenen ab 35 Jahren vergeben.

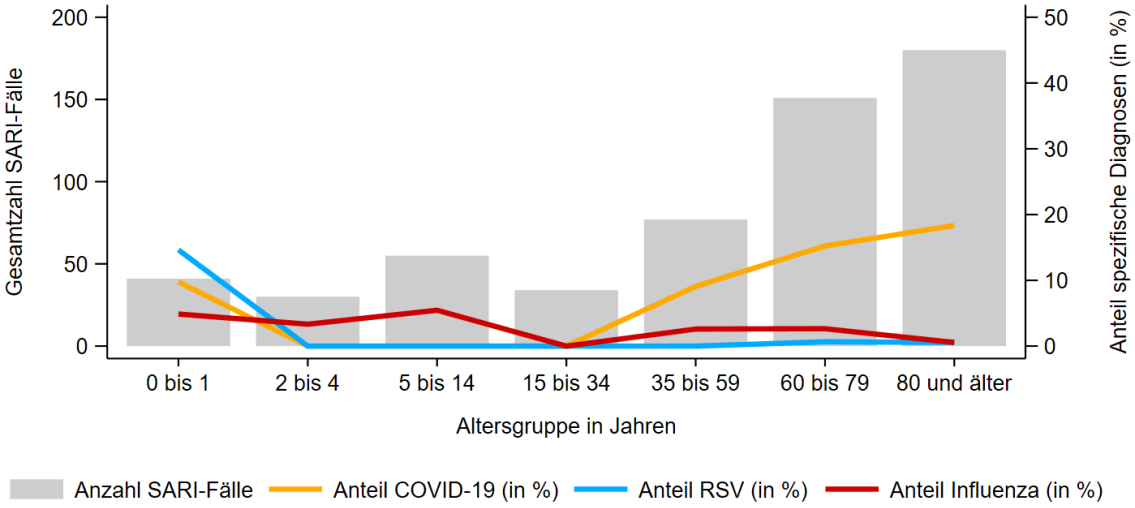


Abb. 9: Anzahl der in der 48. KW 2024 neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 J22) nach Altersgruppe (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen (Linien, rechte y-Achse).

In Abb. 10 ist der wöchentliche Anteil spezifischer Diagnosen unter allen intensivmedizinisch behandelten SARI-Patientinnen und -Patienten dargestellt. Ab der 38. KW 2024 stieg der Anteil an COVID-19-Diagnosen bei SARI-Fällen mit Intensivbehandlung an, seit der 44. KW ging der Anteil wieder zurück (Abb. 10). In der 48. KW 2024 erhielten 11 % der intensivmedizinisch behandelten SARI-Fälle im Sentinel eine COVID-19-Diagnose. Influenza-Diagnosen wurden vereinzelt (4 %) bei intensivmedizinisch behandelten SARI-Fällen vergeben. Es wurden keine RSV-Diagnosen bei intensivmedizinisch behandelten SARI-Fällen gestellt.

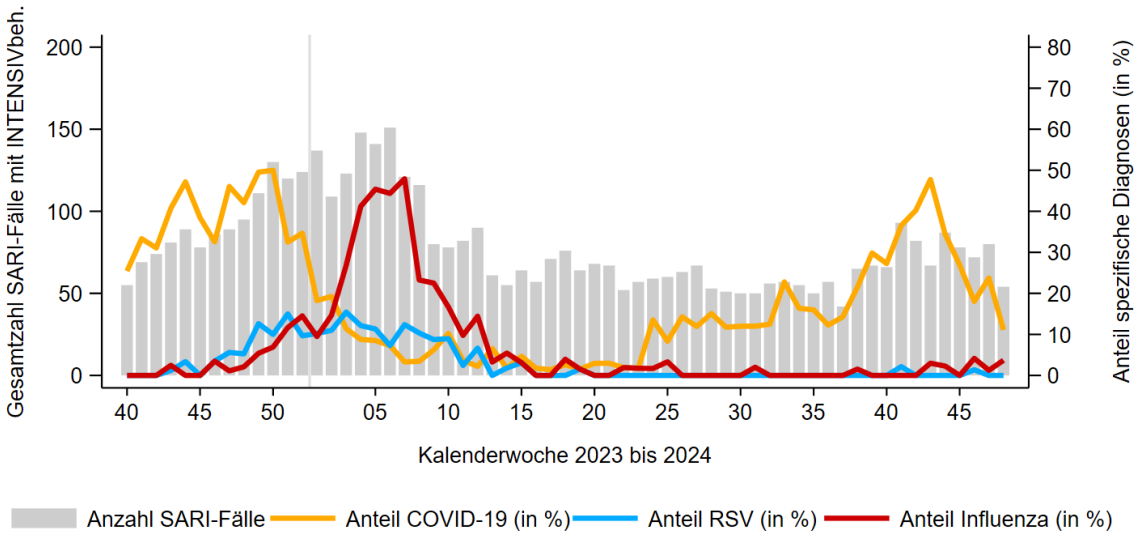


Abb. 10: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, von der 40. KW 2023 bis zur 48. 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 Krankenhaus-Sentinel (NRZ für Influenzaviren)

Die Berichterstattung zur virologischen SARI-Sentinel-Surveillance umfasst 15 Sentinel-Kliniken, die ganzjährig SARI-Patientinnen und -Patienten rekrutieren. Die Analyse der Proben erfolgt am NRZ für Influenzaviren.

Dem NRZ für Influenzaviren wurden in der 48. KW 2024 insgesamt zwölf Sentinelproben aus drei der 15 teilnehmenden Kliniken zugesandt. In insgesamt drei (25 %) der zwölf eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2).
In der 48. KW 2024 wurden Rhinoviren (PR 8 %), SARS-CoV-2 (PR 8 %) und PIV (PR 8 %) nachgewiesen (Abb. 11). Influenza A- oder B-Viren, RSV, hMPV, hCoV, Adenoviren und Influenza C-Viren wurden in der 48. 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 2024/25 (bis zur 48. KW 2024), Stand 3.12.2024.

		45. KW	46. KW	47. KW	48. KW	Gesamt ab 40. KW 2024
Anzahl eingesandter Proben		41	53	71	12	**387**
Probenanzahl mit Virusnachweis*		15	21	29	3	**157**
	Positivenrate (PR)	37 %	40 %	41 %	25 %	**41 %**
Influenzaviren	A (nicht subtypisiert)	0	0	1	0	**1**
	A(H3N2)	0	0	0	0	**0**
	A(H1N1)pdm09	0	0	2	0	**4**
	B	0	0	1	0	**2**
SARS-CoV-2		5	6	5	1	**61**
RSV		0	1	0	0	**1**
hMPV		1	0	0	0	**2**
PIV (1 – 4)		5	2	3	1	**19**
Rhinoviren		6	9	17	1	**61**
hCoV		1	2	0	0	**7**
Adenoviren		2	2	1	0	**12**
Influenza C-Viren**		0	0	0	0	**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

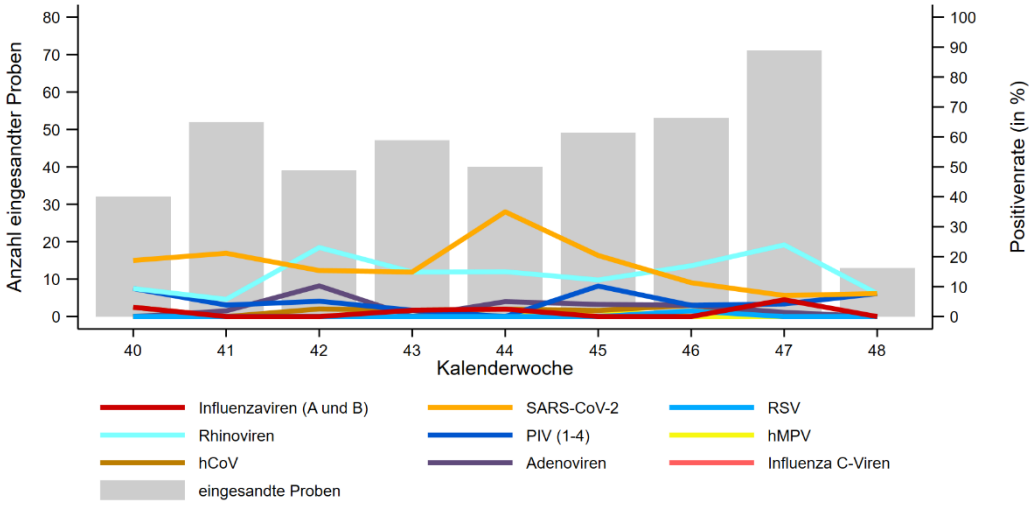


Abb. 11: Anteil der Nachweise für Influenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Adenoviren, Rhinoviren und Influenza C-Viren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen der virologischen SARI-Surveillance eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW bis zur 48. KW 2024

Von der 45. KW bis zur 48. KW wurde SARS-CoV-2 hauptsächlich bei Erwachsenen ab 35 Jahren und Kindern bis 1 Jahr identifiziert. Rhinoviren und PIV wurden vorwiegend bei Kindern sowie jungen Erwachsenen bis 34 Jahren nachgewiesen. Zudem wurden in allen Altersgruppen vereinzelt weitere Viren des Erregerpanels nachgewiesen. Influenzaviren (A und B) wurden bei Kindern zwischen 2 und 14 Jahren und Erwachsenen zwischen 35 und 59 Jahren nachgewiesen (Abb. 12).

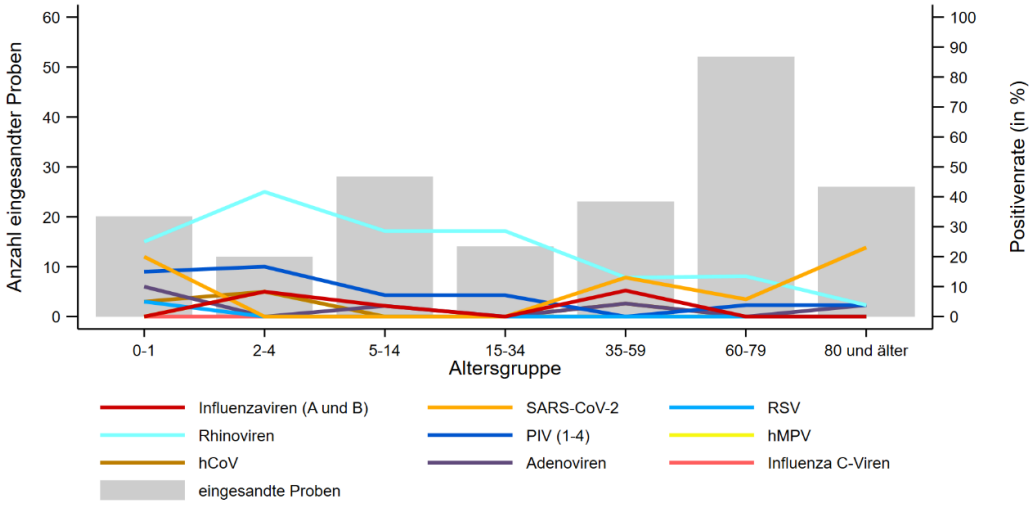


Abb. 12: Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Rhinoviren, Adenoviren und Influenza C-Viren an allen im Rahmen der virologischen SARI-Surveillance eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in den vergangenen vier Wochen (45. KW bis 48. KW 2024).

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Influenza

In der 48. MW 2024 wurden bislang insgesamt 850 Fälle gemäß IfSG an das RKI übermittelt, die der Referenzdefinition (einschließlich klinisch epidemiologisch bestätigter Fälle der RKI-Falldefinitionskategorien B – E) entsprechen. Davon entfallen 838 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen (Tab. 3). Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche weiter gestiegen. Bei 146 (17 %) Fällen von allen laborbestätigten Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 3.12.2024).

Seit der 40. MW 2024 wurden insgesamt 3.295 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Davon entfallen 3.282 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen. Bei 639 (19 %) der laborbestätigen Fälle wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

In der Saison 2024/25 wurden bislang neun Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt.

Bisher wurden in der Saison 2024/25 drei Influenza-Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen pro Ausbruch an das RKI übermittelt. Davon wurden zwei Ausbrüche in der 48. MW übermittelt (Tab. 4).[2]

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

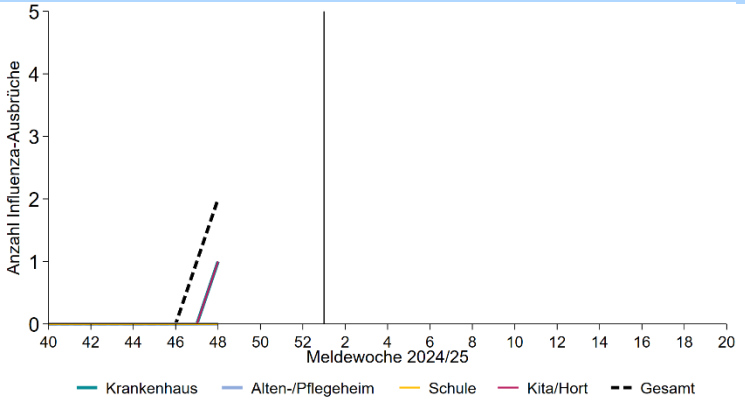
		43. MW	44. MW	45. MW	46. MW	47. MW	48. MW	Gesamt ab 40. MW 2024
Influenza	A (nicht subtypisiert)	199	158	205	255	415	588	**2.289**
	A(H1N1)pdm09	3	6	4	7	9	8	**55**
	A(H3N2)	1	2	1	1	0	1	**10**
	nicht nach A / B differenziert	7	9	7	14	8	28	**97**
	B	65	67	82	95	135	213	**831**
Gesamt		**275**	**242**	**299**	**372**	**567**	**838**	**3.282**
	Hospitalisierte Fälle	42	58	55	86	115	146	**639**

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

Tab. 4: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte Influenza-Ausbrüche gesamt sowie für ausgewählte Settings in der Saison 2024/25. Es wurden nur Ausbrüche mit mindestens 5 Fällen gemäß Referenzdefinition (einschließlich klinisch epidemiologisch bestätigter Fälle der RKI-Falldefinitionskategorien B – E) berücksichtigt. Der senkrechte Strich markiert die 1. MW des Jahres.

Influenza-Ausbrüche	
Gesamtzahl Saison	3
Krankenhaus	1
Alten- und Pflegeheime	0
Schule	0
Kita/Hort	1
sonstige Settings*	1
Anzahl Ausbruchsfälle	28
durchschnittliche Fallzahl pro Ausbruch	9,3

*Unter sonstige Settings sind alle weiteren Settings wie z.B. privater Haushalt, Arbeitsplatz oder Freizeit zusammengefasst.



COVID-19

In der 48. MW 2024 wurden bislang 7.769 COVID-19-Fälle gemäß IfSG entsprechend der Referenzdefinition (laborbestätigt mittels Nukleinsäurenachweis oder Erregerisolierung) an das RKI übermittelt (Tab. 5). Bei 2.746 (35 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 3.12.2024). Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche weiter leicht gesunken.

Seit der 40. MW 2024 wurden insgesamt 86.642 laborbestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt. Bei 31.255 (36 %) Fällen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

In der Saison 2024/25 wurden bisher 1.049 Todesfälle mit SARS-CoV-2-Infektion an das RKI übermittelt. 97 % der Verstorbenen waren 60 Jahre oder älter.

Bisher wurden in der Saison 2024/25 insgesamt 281 COVID-19-Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen pro Ausbruch an das RKI übermittelt. Davon wurden 15 Ausbrüche in der 48. MW übermittelt (Tab. 6).[2]

Tab. 5: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte COVID-19-Fälle nach Meldewoche (MW) (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen)

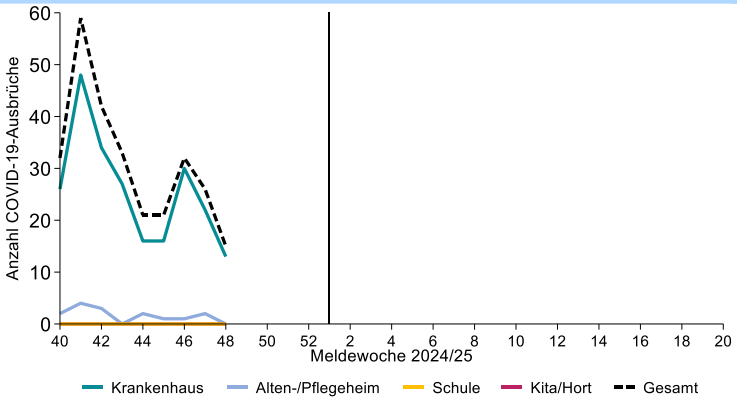
	43. MW	44. MW	45. MW	46. MW	47. MW	48. MW	Gesamt ab 40. MW
SARS-CoV-2	12.360	8.990	8.905	8.224	8.025	7.769	**86.642**
Hospitalisierte Fälle	4.546	3.332	3.187	2.944	2.973	2.746	**31.255**

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

Tab. 6: 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 fünf Fällen gemäß Referenzdefinition berücksichtigt (laborbestätigte Fälle). Der senkrechte Strich markiert die 1. MW des Jahres.

COVID-19-Ausbrüche	
Gesamtzahl Saison	281
Krankenhaus	232
Alten- und Pflegeheime	15
Schule	0
Kita/Hort	0
sonstige Settings*	34
Anzahl Ausbruchsfälle	2.279
durchschnittliche Fallzahl pro Ausbruch	8,1

*Unter sonstige Settings sind alle weiteren Settings wie z.B. privater Haushalt, Arbeitsplatz oder Freizeit zusammengefasst.



RSV-Infektionen

Für die 48. MW 2024 wurden bislang insgesamt 366 Fälle mit RSV-Infektion gemäß IfSG an das RKI übermittelt, die der Referenzdefinition (einschließlich klinisch epidemiologisch bestätigter Fälle der RKI-Falldefinitionskategorien B – E) entsprechen. Hiervon entfallen 364 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen (Tab. 7). Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche gestiegen.

Bei 83 (23 %) Fällen von allen laborbestätigten Fällen wurde für die 48. MW 2024 angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Stand 3.12.2024).

Seit der 40. MW 2024 wurden insgesamt 1.096 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Hiervon entfallen 1.086 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen. Bei 278 (26 %) der laborbestätigen Fälle wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

In der Saison 2024/25 wurden bislang keine Todesfälle mit RSV-Infektion an das RKI übermittelt.

Bisher wurde in der Saison 2024/25 insgesamt ein RSV-Ausbruch mit mindestens fünf Fällen pro Ausbruch an das RKI übermittelt (Tab. 8).[2]

[2] 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

Tab. 7: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte RSV-Infektionen nach Meldewoche (MW) (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitionskategorie C-E)

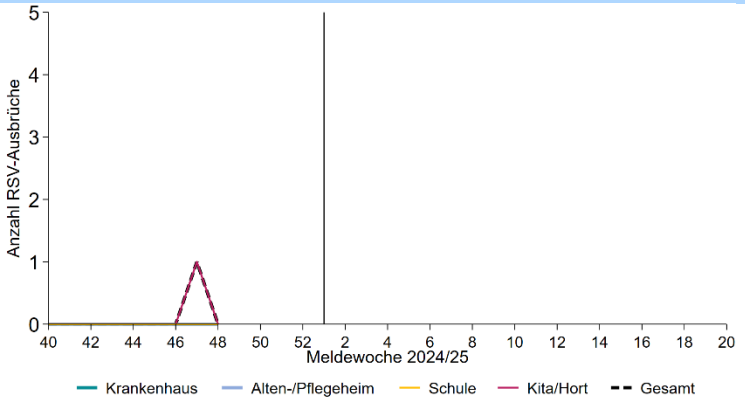
	43. MW	44. MW	45. MW	46. MW	47. MW	48. MW	Gesamt ab 40. MW 2024
RSV	57	87	94	150	218	364	1.086
Hospitalisierte Fälle	19	27	26	35	57	83	278

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

Tab. 8: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte RSV-Ausbrüche gesamt sowie für ausgewählte Settings in der Saison 2024/25. Es wurden nur Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen gemäß Referenzdefinition (einschließlich klinisch epidemiologisch bestätigter Fälle der RKI-Falldefinitionskategorien B – E) berücksichtigt. Der senkrechte Strich markiert die 1. MW des Jahres.

RSV-Ausbrüche	
Gesamtzahl Saison	1
Krankenhaus	0
Alten- und Pflegeheime	0
Schule	0
Kita/Hort	1
sonstige Settings*	0
Anzahl Ausbruchsfälle	9
durchschnittliche Fallzahl pro Ausbruch	9

*Unter sonstige Settings sind alle weiteren Settings wie z.B. privater Haushalt, Arbeitsplatz oder Freizeit zusammengefasst.



Abwassermonitoring von respiratorischen Erregern

SARS-CoV-2

Die Abb. 13 zeigt den Verlauf der aggregierten SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser. In den letzten Wochen ist kein klarer Trend in der aggregierten SARS-CoV-2-Viruslast zu erkennen. Insgesamt wird in 169 Kläranlagen auf SARS-CoV-2 untersucht.

In der 48. KW lagen Daten aus 92 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.

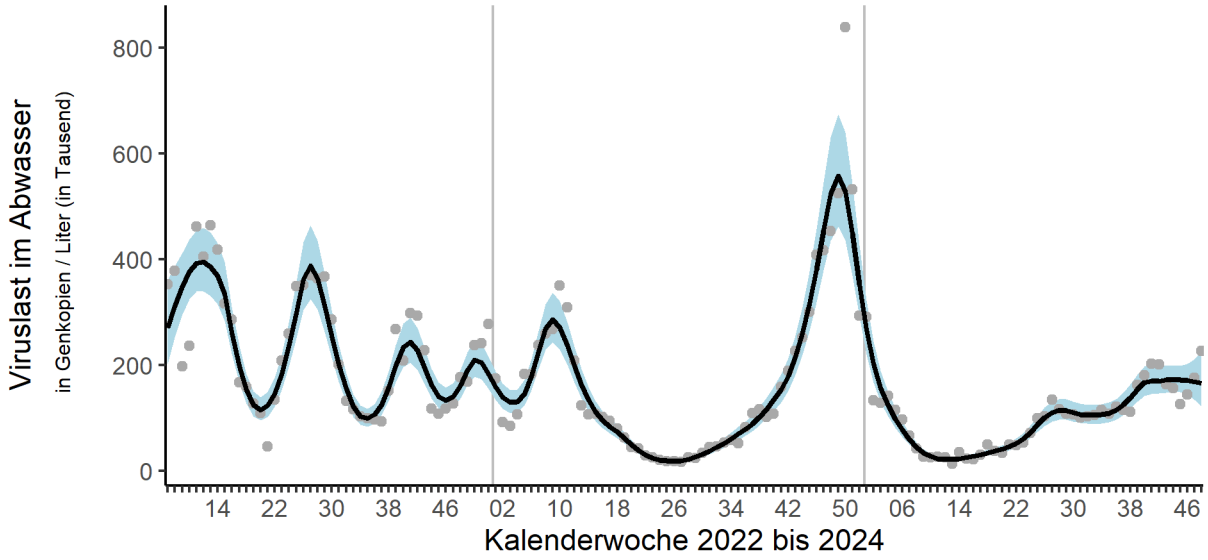


Abb. 13: Aggregierte SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punktweisen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 3.12.2024, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (27.11.2024, 48. KW). Gezeigt werden 7-Tage-Mittelwerte, die sich auf den Zeitraum Donnerstag bis Mittwoch beziehen. Daten weiterer Standorte werden nachgeliefert. Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Influenzaviren

Die Abb. 14 zeigt den Verlauf der aggregierten Viruslast von Influenza A- und B-Viren im Abwasser. Insgesamt wird in 99 Kläranlagen auf Influenzaviren untersucht. Die Viruslast der Influenza A- und B-Viren liegt aktuell im niedrigen Bereich, zeigt aber einen leicht erhöhten Wert im Vergleich zu den Vorwochen an.

In der 48. KW lagen Daten aus 46 Kläranlagen für Influenza A- und Influenza B-Viren vor. Die Entwicklung der letzten Wochen kann sich aufgrund von Nachmeldungen noch verändern.

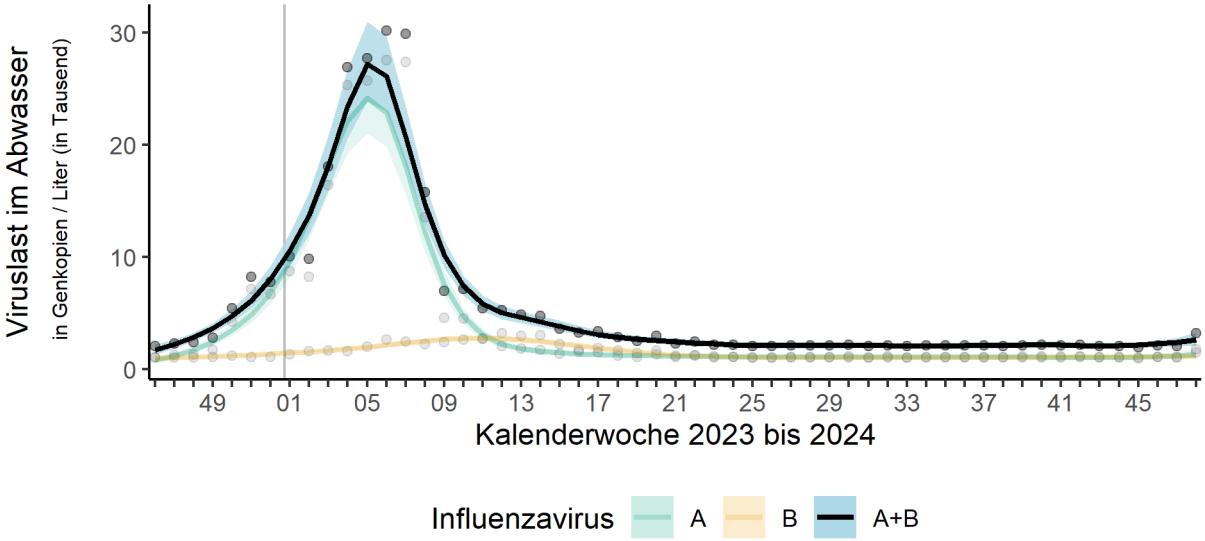


Abb. 14: Aggregierte Viruslast von Influenza A- und B-Viren im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punktweisen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 3.12.2024, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (27.11.2024, 48. KW). Gezeigt werden 7-Tage-Mittelwerte, die sich auf den Zeitraum Donnerstag bis Mittwoch beziehen. Daten weiterer Standorte werden nachgeliefert. Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

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

Weitere Daten und Berichte zu COVID-19, Influenza und RSV-Infektionen in Deutschland

Daten zu verschiedenen Indikatoren werden als Open Data in Zenodo und auf GitHub bereitgestellt: https://zenodo.org/communities/robertkochinstitut und https://github.com/robert-koch-institut/.

So werden zum Beispiel die berechneten Inzidenzwerte akuter Atemwegsinfektionen nach Kalenderwoche in der Bevölkerung, sowie im ambulanten und stationären Bereich (Abb. 1 bis 3, Abb. 6 und Abb. 7 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 vom 9.7.2024, die nach der Beendigung der Vorsorgeverordnung mit dem 30.6.2024 den finalen Stand der Daten darstellen, sind abrufbar unter: 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, Hackmann C, Preuß U, Prahm K, Krupka S, Haas W

Vorgeschlagene Zitierweise

Robert Koch-Institut: ARE-Wochenbericht KW 48/2024 | DOI: 10.25646/12941