

ARE-Wochenbericht des RKI

Aktuelles zu akuten respiratorischen Erkrankungen
49. Kalenderwoche (2.12. bis 8.12.2024)

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 wird seit einigen Wochen durch verschiedene Atemwegsviren bestimmt, wobei Rhinoviren hauptsächlich nachgewiesen werden. Die Zahl der Influenzavirusnachweise steigt auf niedrigem Niveau an.

Die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in der Bevölkerung ist in der 49. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche gestiegen.

Im ambulanten Bereich ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 49. KW im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 49. KW 2024 in insgesamt 90 der 148 eingesandten Proben aus dem ARE-Praxis-Sentinel respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (24 %), mit größerem Abstand gefolgt von humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; 10 %), Influenza A- und B-Viren (9 %), Parainfluenzaviren (PIV; 9 %), Adenoviren (7 %), SARS-CoV-2 (4 %), Respiratorischen Synzytialviren (RSV; 3 %) und humanen Metapneumoviren (hMPV; 2 %). Influenza C-Viren wurden in der 49. KW nicht detektiert.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 49. KW 2024 leicht gesunken. Der Anteil der COVID-19-Diagnosen bei SARI-Patientinnen und -Patienten ist in den letzten Wochen zurückgegangen. Es wurde in der 49. KW bei 12 % der SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose vergeben. Eine Influenza-Erkrankung wurde bei 3 % der Fälle diagnostiziert und bei 1 % der Fälle eine RSV-Erkrankung. In der virologischen SARI-Surveillance des NRZ für Influenzaviren wurden in acht der 26 eingesandten Proben respiratorische Viren nachgewiesen, darunter Rhinoviren, SARS-CoV-2, hCoV und RSV.

Die Zahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle gemäß IfSG ist in der 49. Meldewoche (MW) im Vergleich zur 48. MW weiter gesunken. Die Zahl der übermittelten Influenza- und RSV-Fälle ist dagegen erneut gestiegen.

In der 47. KW 2024 wurde die rekombinante SARS-CoV-2-Sublinie XEC mit einem steigenden Anteil von 52 % nachgewiesen, die Sublinie KP.3.1.1 mit einem abnehmenden Anteil von 28 %. Insgesamt gab es kaum Veränderungen zur Vorwoche in den Anteilen der SARS-CoV-2-Virusvarianten.

Im Abwassermonitoring war in den letzten Wochen kein klarer Trend der aggregierten SARS-CoV-2-Viruslast zu beobachten. Die Viruslast von Influenza A- und B-Viren liegt aktuell im niedrigen Bereich, in den letzten Wochen deutete sich ein leichter Anstieg 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 49. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche gestiegen und lag insgesamt bei rund 8.600 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 7.600; Abb. 1). Dabei sind die Werte sowohl bei den Schulkindern als auch bei den Erwachsenen gestiegen, nur bei den 0- bis 4-Jährigen sind sie gesunken. Die aktuelle ARE-Inzidenz (gesamt) entspricht einer Gesamtzahl von etwa 7,2 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. In der 49. KW lag der Wert bei rund 400 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. Weitere Informationen sind abrufbar unter:

<https://www.rki.de/grippeweb>.

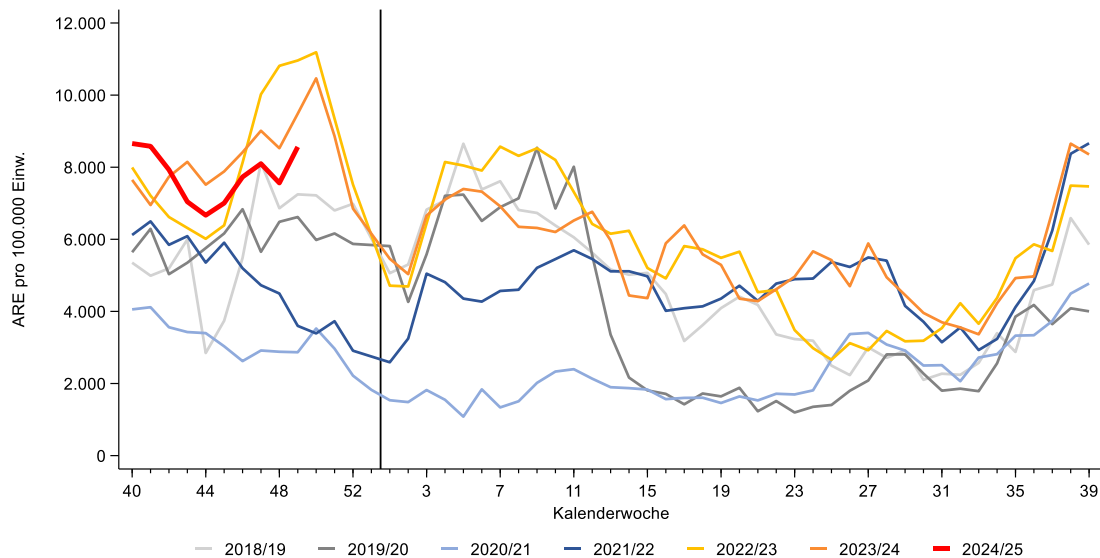


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenz pro 100.000 Einw. in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 49. KW 2024). In Jahren mit ausschließlich 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ARE-Praxis-Sentinel

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 49. KW im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben und lag bei rund 1.600 Arztbesuchen wegen ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 1.600; Abb. 2). Dies ergibt auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von rund 1,3 Millionen Arztbesuchen wegen akuten Atemwegserkrankungen in der 49. KW 2024.

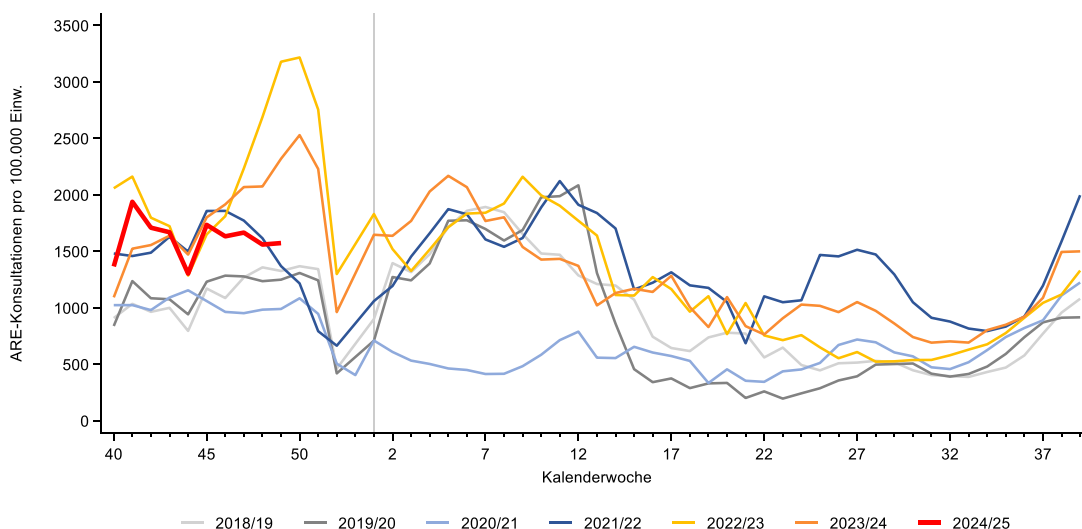


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 49. KW 2024). In Jahren mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 49. KW im Vergleich zur Vorwoche in allen Altersgruppen stabil geblieben (Abb. 3).

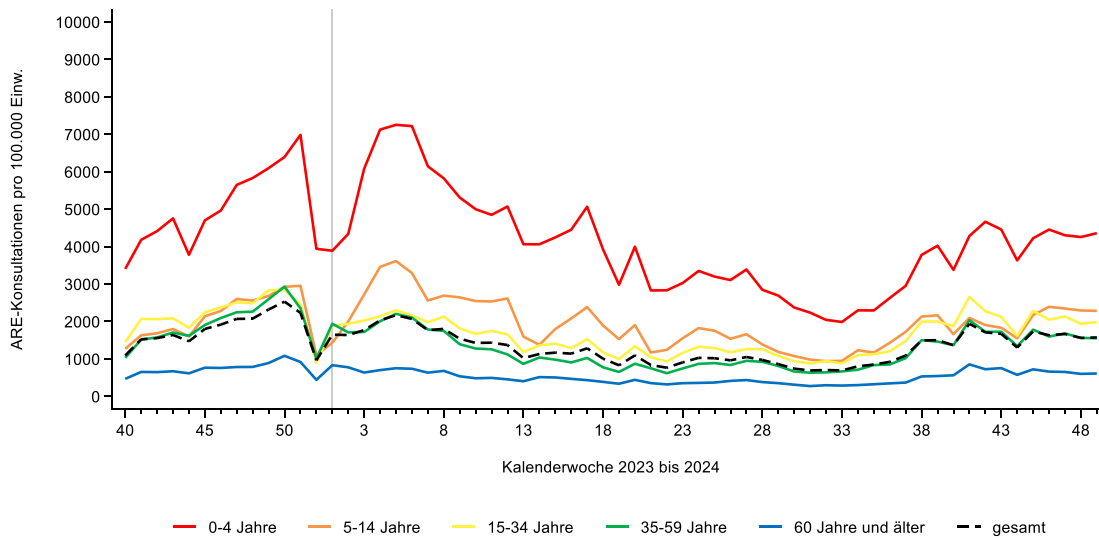


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2023 bis zur 49. KW 2024 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Inzidenz der ARE-Arztbesuche mit zusätzlicher COVID-19-Diagnose pro 100.000 Einw., die mithilfe von Daten aus SEED^{ARE} wöchentlich berechnet werden, zeigt seit einigen Wochen eine abnehmende Tendenz 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/doi/10.5281/zenodo.7221096> bzw. <https://github.com/robert-koch-institut/COVID-ARE-Konsultationsinzidenz>.

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

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Inflenzaviren wurden in der 49. KW 2024 insgesamt 148 Sentinelproben von 59 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 90 (61 %) der 148 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 1).

Es gab eine Vierfach- und 13 Doppelinfektionen, überwiegend mit Beteiligung von Rhinoviren oder humanen saisonalen Coronaviren (hCoV).

In der 49. KW 2024 zirkulierten hauptsächlich Rhinoviren (24 %), mit größerem Abstand gefolgt von humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; 10 %), Influenza A- und B-Viren (9 %), Parainflanzaviren (PIV; 9 %), Adenoviren (7 %), SARS-CoV-2 (4 %), Respiratorischen Synzytialviren (RSV; 3 %) und humanen Metapneumoviren (hMPV; 2 %). Influenza C-Viren wurden in der 49. KW nicht detektiert (Tab. 1 und Abb. 4).

Die Positivenrate von Influenza A- und B-Viren ist in den letzten zwei Wochen auf niedrigem Niveau angestiegen und lag in der 49. KW bei 9 %. Es zirkulierten in der 49. KW die Inflenzavirustypen A(H1N1)pdm09, A(H3N2) und B.

Der kurzzeitige Anstieg der Positivenrate von SARS-CoV-2 hat sich in der 49. KW zunächst nicht fortgesetzt.

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 49. KW 2024), Stand 10.12.2024.

		46. KW	47. KW	48. KW	49. KW	Gesamt ab 40. KW 2024
Anzahl eingesandter Proben		162	167	174	148	1.501
Probenanzahl mit Virusnachweis*		79	88	114	90	820
	Positivenrate (PR)	49 %	53 %	66 %	61 %	55 %
Influenzaviren	A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	0
	A(H3N2)	0	2	0	3	6
	A(H1N1)pdm09	1	1	6	8	19
	B	0	1	2	3	8
SARS-CoV-2		9	12	19	6	188
RSV		2	1	2	5	11
hMPV		0	1	2	3	11
PIV (1 – 4)		14	14	19	14	107
Rhinoviren		50	46	51	36	409
hCoV		8	7	23	15	86
Adenoviren		7	11	5	10	77
Influenza C-Viren**		0	1	0	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.

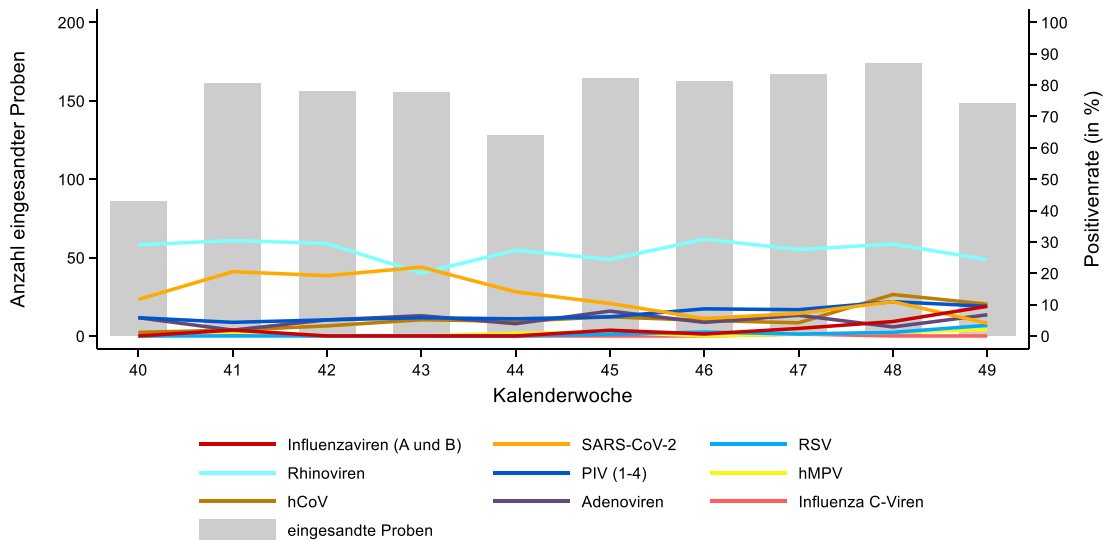


Abb. 4: Anteil der Nachweise für Influenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Rhinoviren, Adenoviren und Influenza C-Viren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des ARE-Praxis-Sentinels eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW bis zur 49. KW 2024.

In der 49. KW wurden sowohl Rhinoviren als auch Influenzaviren (A und B) in allen Altersgruppen nachgewiesen, während SARS-CoV-2 vorwiegend bei Erwachsenen ab 60 Jahren detektiert wurden (Abb. 5). HCoV wurden vorrangig bei den 0- bis 4-jährigen und den 35- bis 59-jährigen detektiert. PIV wurden hauptsächlich bei den 0- bis 14-jährigen nachgewiesen. Adenoviren zirkulierten fast ausschließlich bei den 0- bis 4-jährigen.

Die Verteilung der Virusnachweise in der Altersgruppe der 0- bis 4-jährigen ist täglich aktualisiert abrufbar unter <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>. In dem entsprechenden Diagramm („Nachweise respiratorischer Viren im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) in der Altersgruppe der 0- bis 4-jährigen“) ist die Positivenrate von Influenzaviren (A und B) in den letzten beiden Wochen ebenfalls gestiegen, Rhinoviren sind auch in dieser Altersgruppe die dominierenden Viren.

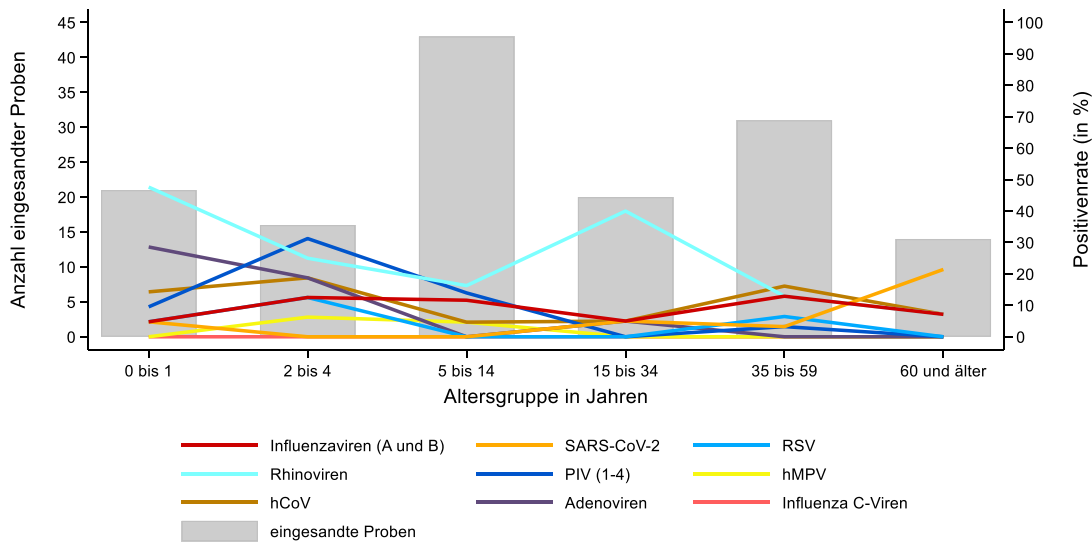


Abb. 5: Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Rhinoviren, Adenoviren und Influenza C-Viren an allen im Rahmen des ARE-Praxis-Sentinals eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 49. KW 2024.

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

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 47. KW 2024 stehen aktuell 102 SARS-CoV-2-Gesamtgenomsequenzen für die Analyse der Variantenanteile zur Verfügung (Stand 10.12.2024). Die rekombinante SARS-CoV-2-Linie XEC (inklusive ihrer Sublinien) wurde im Vergleich zur Vorwoche (58 %) mit einem leicht verringerten Anteil von 52 % unter allen als VOI und VUM eingestuften SARS-CoV-2-Linien nachgewiesen. Der Anteil der Linie KP.3.1.1 ist leicht gestiegen und lag in der 47. KW bei 28 % (Vorwoche: 24 %).

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 WHO¹ 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 49. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken. Die SARI-Inzidenz liegt aktuell noch auf einem vergleichsweise niedrigen Niveau (Abb. 6).

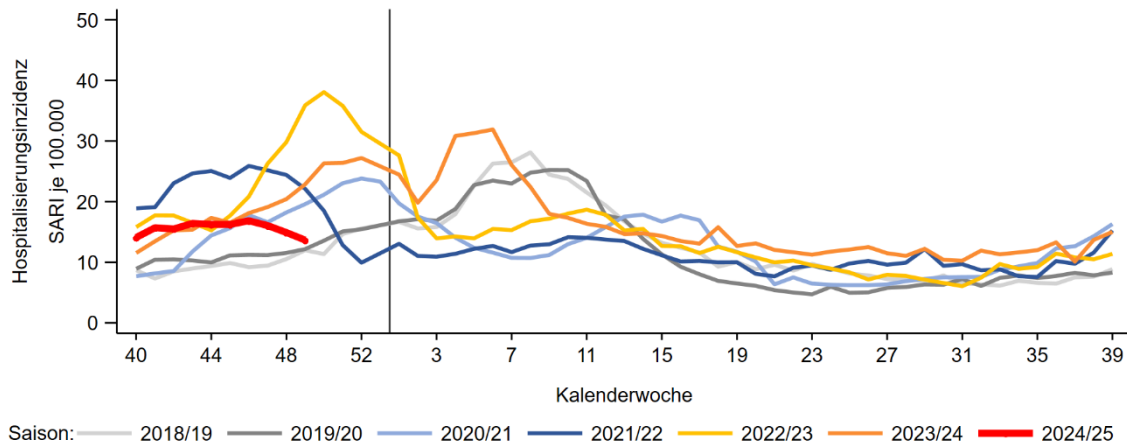


Abb. 6: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09-J22), in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 49. KW 2024), Daten aus 69 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die SARI-Inzidenz ist in der 49. KW 2024 in den Altersgruppen der 15- bis 34-Jährigen und der 60- bis 79-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 49. KW auf einem niedrigen Niveau (Abb. 7).

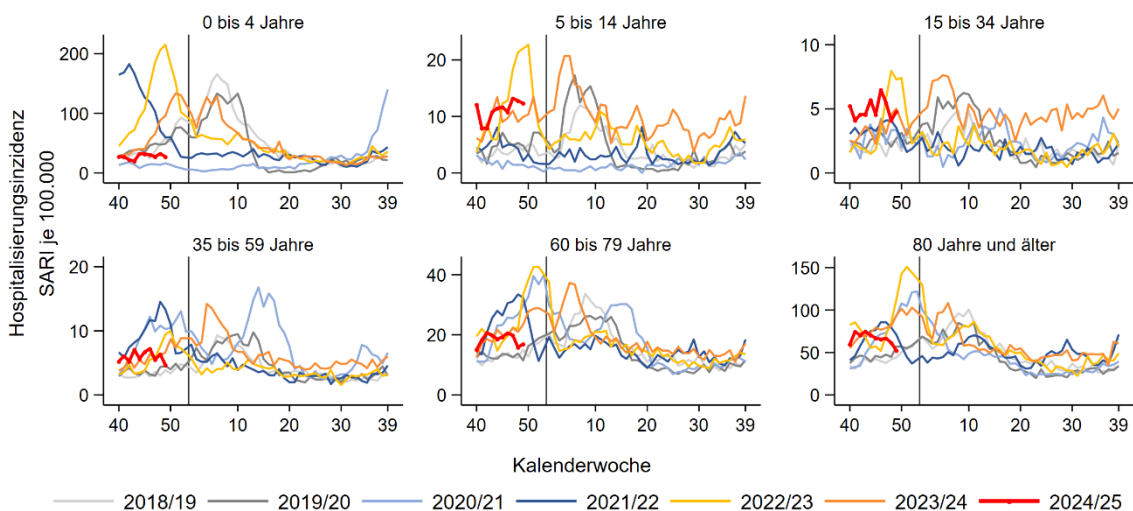


Abb. 7: Wöchentliche Inzidenz der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 49. KW 2024), Daten aus 69 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres. Zu beachten sind die unterschiedlichen 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 49. KW 2024 erhielten 12 % der SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose (Vorwoche: 15 %). Es wurde bei 3 % der SARI-Patientinnen und -Patienten eine Influenza-Diagnose und bei 1 % eine RSV-Diagnose vergeben (Abb. 8).

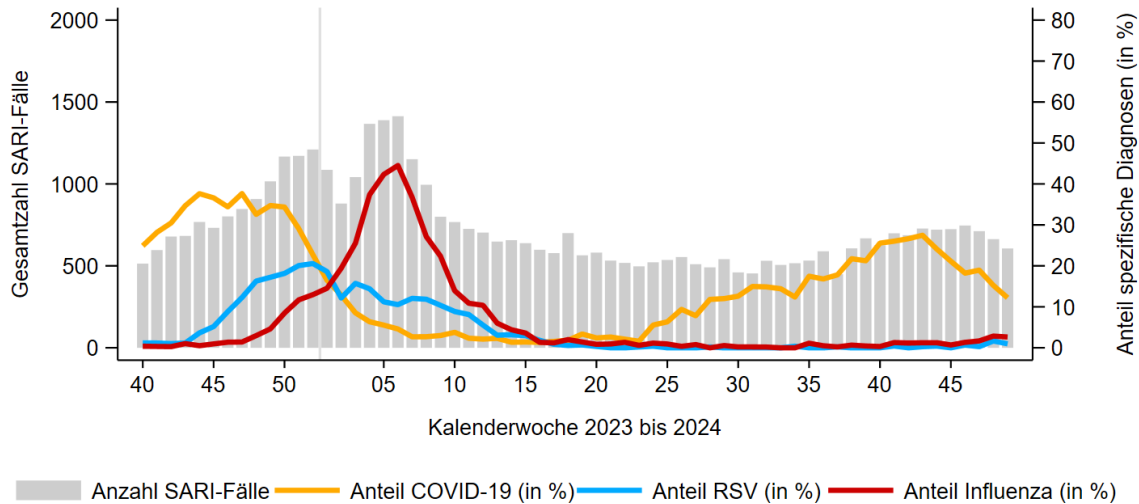


Abb. 8: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2023 bis zur 49. 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 49. KW überwiegend bei SARI-Patientinnen und -Patienten ab 60 Jahren vergeben (Abb. 9). Vereinzelt Influenza-Diagnosen wurden in fast allen Altersgruppen vergeben, am häufigsten jedoch bei Schulkindern (5 bis 14 Jahre). RSV-Erkrankungen wurden ausschließlich bei Kindern unter 4 Jahren diagnostiziert.

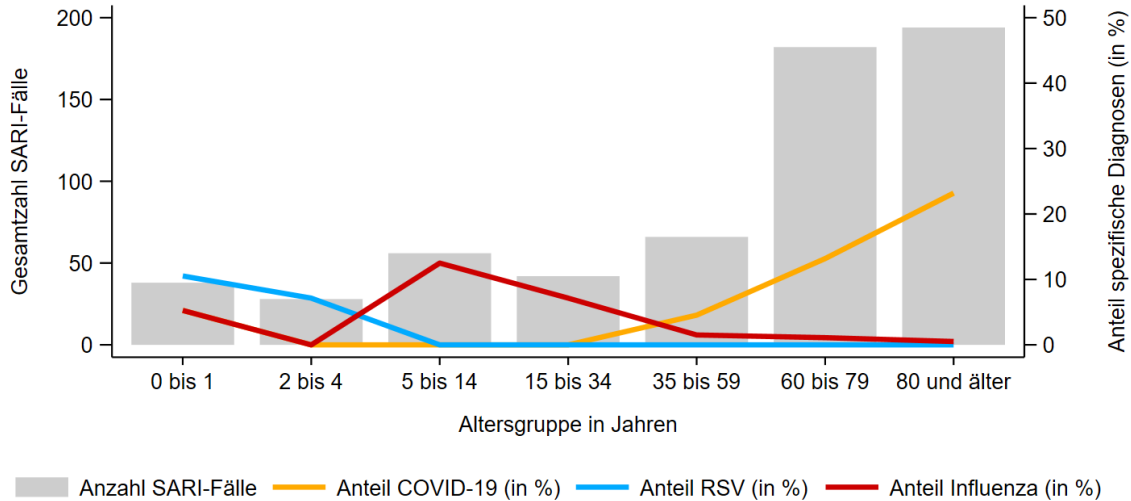


Abb. 9: Anzahl der in der 49. KW 2024 neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppe (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer 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 allmählich wieder zurück (Abb. 10). In der 49. KW 2024 erhielten 20 % der intensivmedizinisch behandelten SARI-Fälle im Sentinel eine COVID-19-Diagnose. Es wurden keine Influenza- oder RSV-Diagnosen bei intensivmedizinisch behandelten SARI-Fällen vergeben.

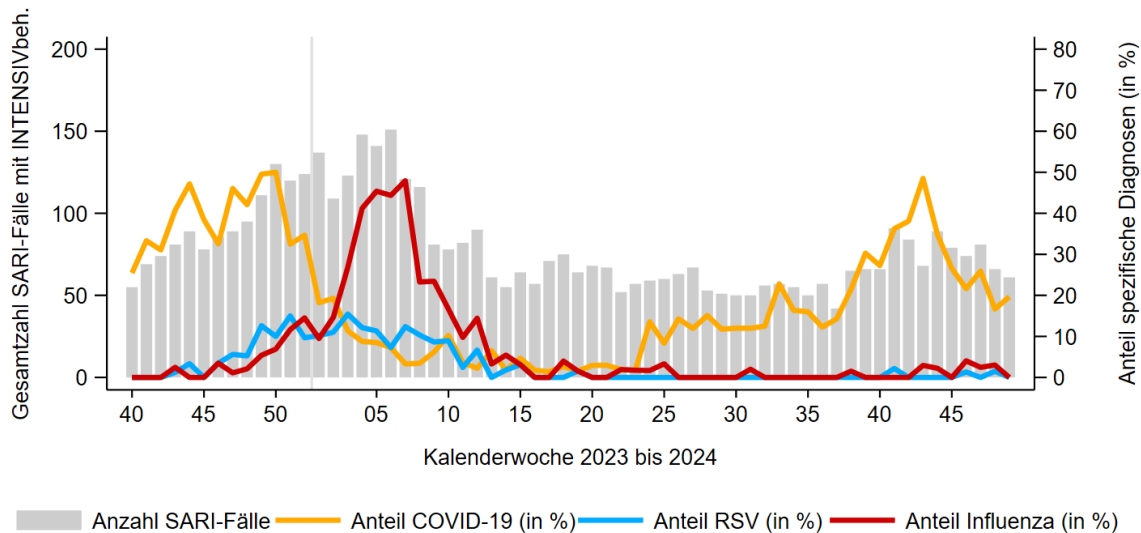


Abb. 10: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, von der 40. KW 2023 bis zur 49. 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 49. KW 2024 insgesamt 26 Sentinelproben aus vier der 15 teilnehmenden Kliniken zugesandt. In insgesamt acht (31 %) der 26 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2).

In der 49. KW 2024 wurden SARS-CoV-2, hCoV und Rhinoviren (je 12 %) sowie RSV (4 %) nachgewiesen (Abb. 11). Influenza A- und B-Viren, RSV, hMPV, PIV, Adenoviren und Influenza C-Viren wurden in der 49. 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 49. KW 2024), Stand 10.12.2024.

	46. KW	47. KW	48. KW	49. KW	Gesamt ab 40. KW 2024
Anzahl eingesandter Proben	53	71	34	26	443
Probenanzahl mit Virusnachweis*	21	29	14	8	181
Positivenrate (PR)	40 %	41 %	41 %	31 %	41 %
Influenzaviren					
A (nicht subtypisiert)	0	1	0	0	1
A(H3N2)	0	0	2	0	2
A(H1N1)pdm09	0	2	0	0	4
B	0	1	0	0	2
SARS-CoV-2	6	5	3	3	71
RSV	1	0	1	1	3
hMPV	0	0	0	0	2
PIV (1 – 4)	2	3	4	0	22
Rhinoviren	9	17	6	3	69
hCoV	2	0	0	3	10
Adenoviren	2	1	1	0	13
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

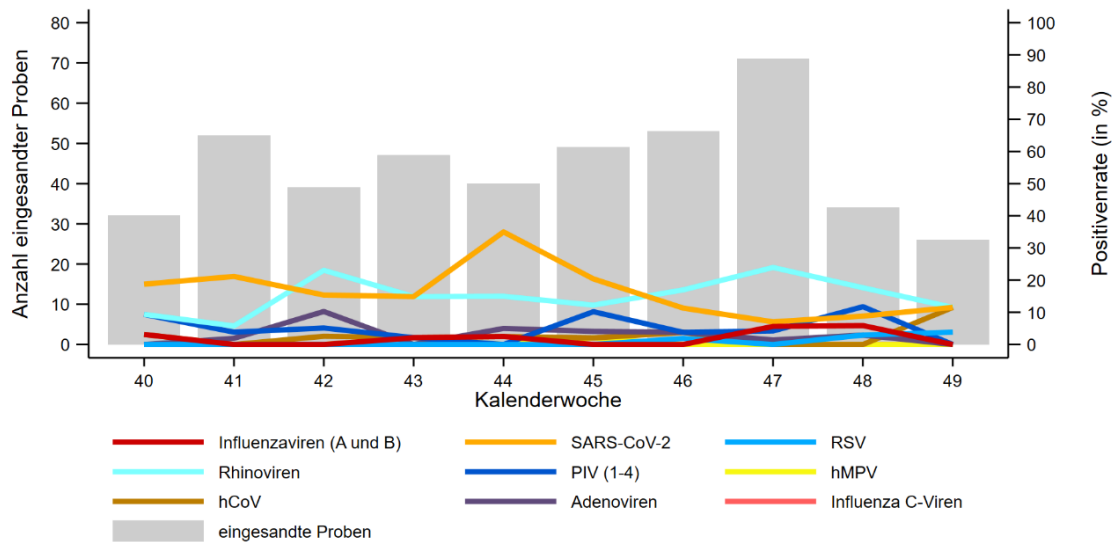


Abb. 11: Anteil der Nachweise für Influenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Adenoviren, Rhinoviren und Influenza C-Viren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen der virologischen SARI-Surveillance eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW bis zur 49. KW 2024

Von der 46. KW bis zur 49. KW wurde SARS-CoV-2 bei Kindern bis 1 Jahr und bei Erwachsenen ab 35 Jahren identifiziert. RSV wurden ausschließlich bei Kindern bis 1 Jahr nachgewiesen. Influenzaviren (A und B) wurden bei Kindern zwischen 2 und 14 Jahren und bei Erwachsenen zwischen 35 und 79 Jahren 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 (Abb. 12).

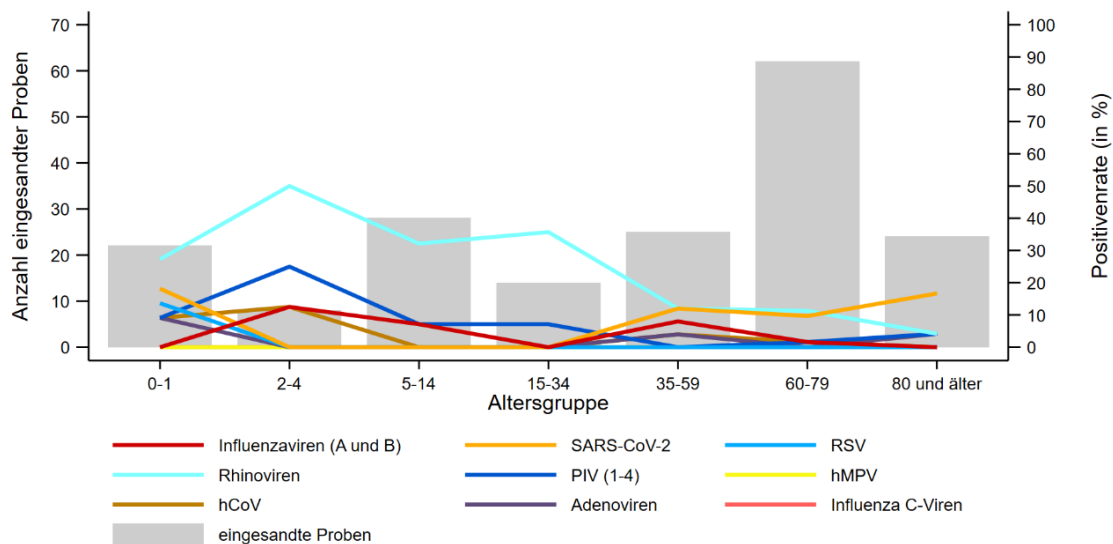


Abb. 12: Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Rhinoviren, Adenoviren und Influenza C-Viren an allen im Rahmen der virologischen SARI-Surveillance eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in den vergangenen vier Wochen (46. KW bis 49. KW 2024).

Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Influenza

In der 49. MW 2024 wurden bislang insgesamt 1.192 Fälle gemäß IfSG an das RKI übermittelt, die der Referenzdefinition (einschließlich klinisch epidemiologisch bestätigter Fälle der RKI-Falldefinitionskategorien B – E) entsprechen. Davon entfallen 1.191 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen (Tab. 3). Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche weiter gestiegen. Bei 182 (15 %) Fällen von allen laborbestätigten Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 10.12.2024).

Seit der 40. MW 2024 wurden insgesamt 4.521 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Davon entfallen 4.507 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen. Bei 851 (19 %) der laborbestätigten Fälle wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

In der Saison 2024/25 wurden bislang 15 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt. 87 % der Todesfälle waren 60 Jahre oder älter.

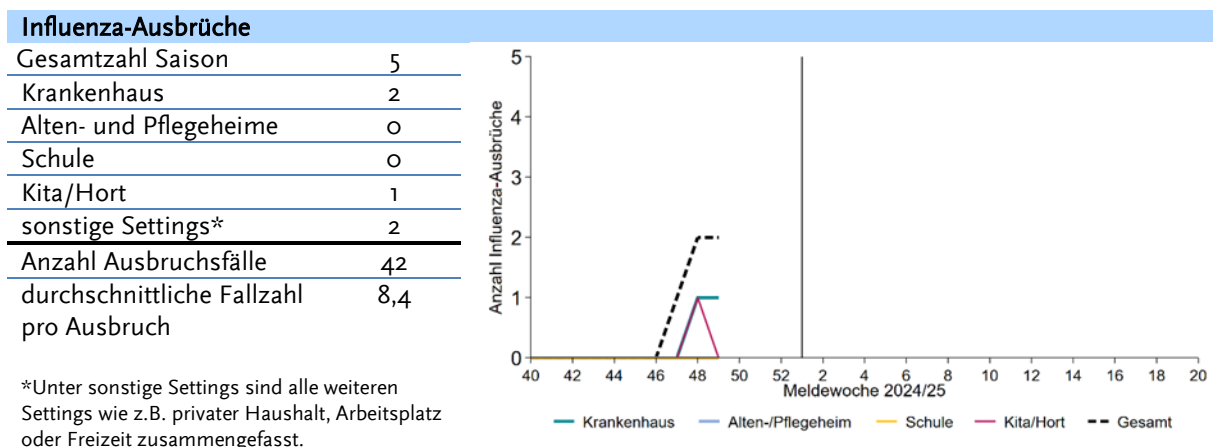
Bisher wurden in der Saison 2024/25 insgesamt fünf Influenza-Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen pro Ausbruch an das RKI übermittelt. Davon wurden zwei Ausbrüche in der 49. MW übermittelt (Tab. 4).²

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

	44. MW	45. MW	46. MW	47. MW	48. MW	49. MW	Gesamt ab 40. MW 2024
Influenza A (nicht subtypisiert)	158	205	254	416	616	805	3.122
A(H1N1)pdm09	6	4	8	9	9	26	83
A(H3N2)	2	1	1	0	2	2	13
nicht nach A / B differenziert	9	7	14	8	28	33	130
B	67	82	96	135	215	325	1.159
Gesamt	242	299	373	568	870	1.191	4.507
Hospitalisierte Fälle	58	55	90	121	167	182	851

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.



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

COVID-19

In der 49. MW 2024 wurden bislang 6.762 COVID-19-Fälle gemäß IfSG entsprechend der Referenzdefinition (laborbestätigt mittels Nukleinsäurenachweis oder Erregerisolierung) an das RKI übermittelt (Tab. 5). Bei 2.327 (34 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 10.12.2024). Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche weiter leicht gesunken.

Seit der 40. MW 2024 wurden insgesamt 93.715 laborbestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt. Bei 34.092 (36 %) Fällen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

In der Saison 2024/25 wurden bisher 1.221 Todesfälle mit SARS-CoV-2-Infektion an das RKI übermittelt. 97 % der Verstorbenen waren 60 Jahre oder älter.

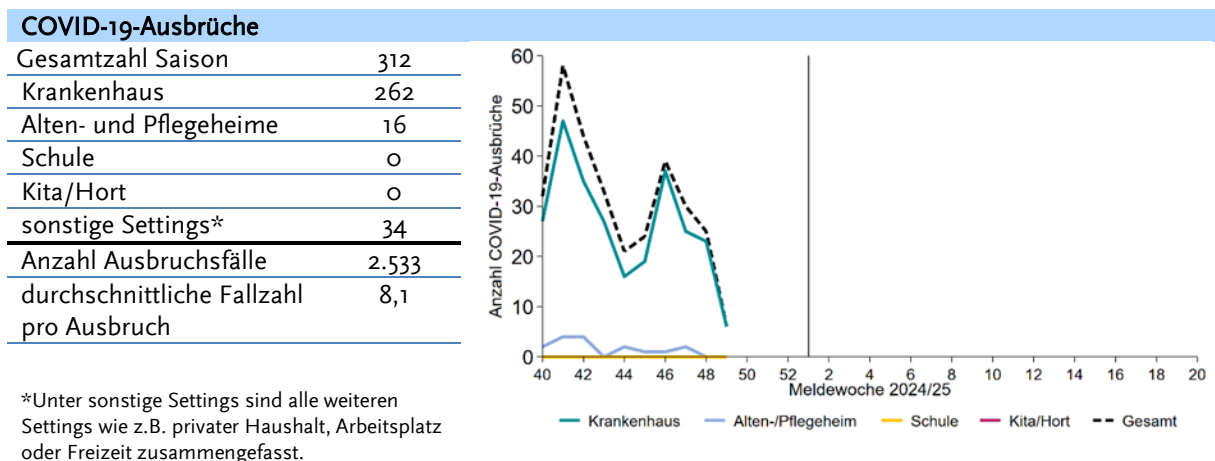
Bisher wurden in der Saison 2024/25 insgesamt 312 COVID-19-Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen pro Ausbruch an das RKI übermittelt. Davon wurden sechs Ausbrüche in der 49. MW übermittelt (Tab. 6).

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

	44. MW	45. MW	46. MW	47. MW	48. MW	49. MW	Gesamt ab 40. MW
SARS-CoV-2	8.992	8.905	8.233	8.056	8.038	6.762	93.715
Hospitalisierte Fälle	3.342	3.208	2.972	3.079	3.073	2.327	34.092

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.



RSV-Infektionen

Für die 49. MW 2024 wurden bislang insgesamt 418 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 415 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen (Tab. 7). Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche weiter gestiegen.

Bei 67 (16 %) Fällen von allen laborbestätigten Fällen wurde für die 49. MW 2024 angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Stand 10.12.2024).

Seit der 40. MW 2024 wurden insgesamt 1.523 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Hiervon entfallen 1.509 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen. Bei 351 (23 %) der laborbestätigten Fälle wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

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

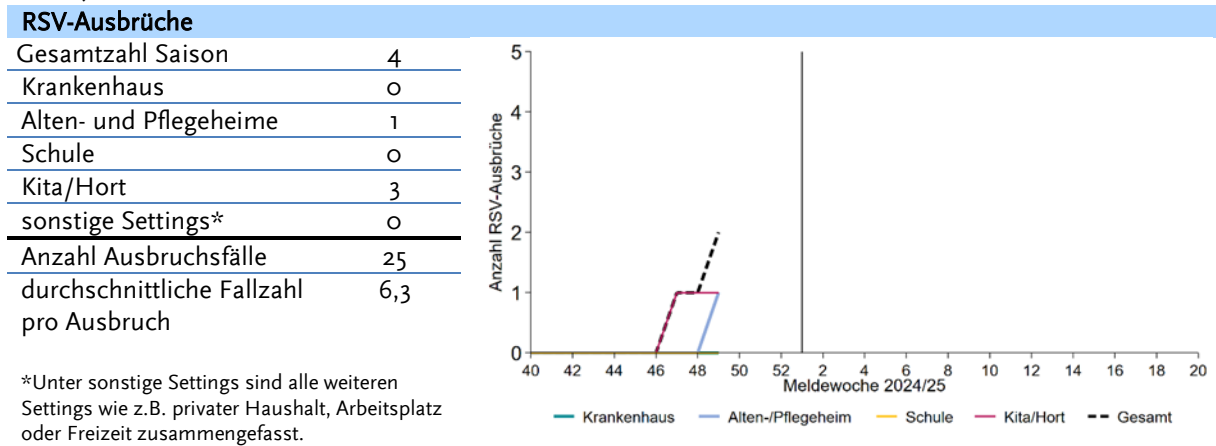
Bisher wurden in der Saison 2024/25 insgesamt vier RSV-Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen pro Ausbruch an das RKI übermittelt. Davon wurden zwei Ausbrüche in der 49. MW übermittelt (Tab. 8).

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

	44. MW	45. MW	46. MW	47. MW	48. MW	49. MW	Gesamt ab 40. MW 2024
RSV	87	94	150	219	371	415	1.509
Hospitalisierte Fälle	27	26	35	58	88	67	351

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-Falldefinienskategorien B – E) berücksichtigt. Der senkrechte Strich markiert die 1. MW des Jahres.



Abwassermonitoring von respiratorischen Erregern

SARS-CoV-2

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

In der 49. KW lagen Daten aus 97 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.

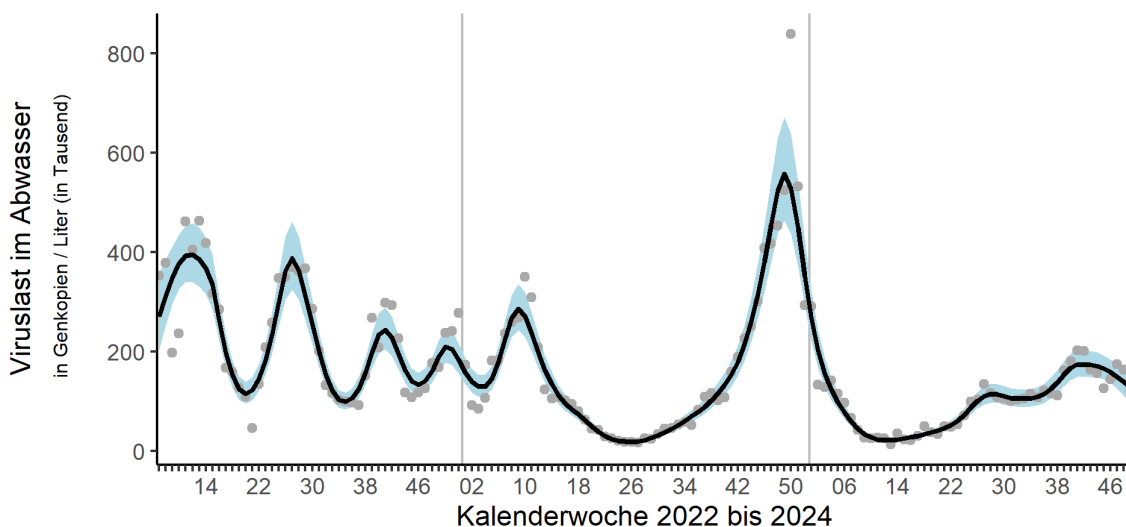


Abb. 13: Aggregierte SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punktuellen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 10.12.2024, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (4.12.2024, 49. KW). Gezeigt 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 106 Kläranlagen auf Influenzaviren untersucht. Die Werte der Influenza A- und B-Viren liegen aktuell im niedrigen Bereich, in den letzten Wochen deutete sich ein leichter Anstieg an.

In der 49. KW lagen Daten aus 69 Kläranlagen für Influenza A-Viren und 69 für Influenza B-Viren vor. Die Entwicklung der letzten Wochen kann sich aufgrund von Nachmeldungen noch verändern.

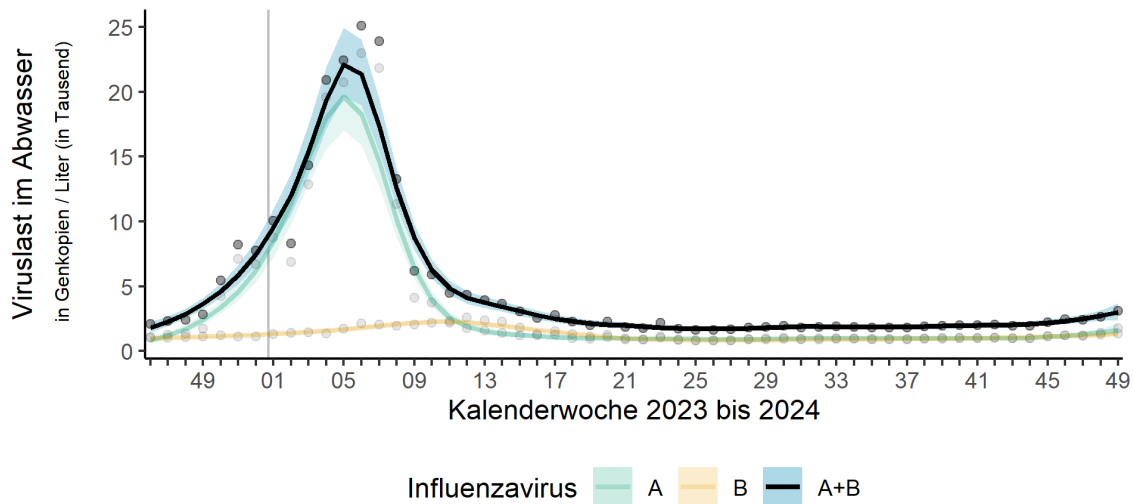


Abb. 14: Aggregierte Viruslast von Influenza A- und B-Viren im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punktwisen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 10.12.2024, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (4.12.2024, 49. 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, Dürwald 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 49/2024 | DOI: 10.25646/12948