

ARE-Wochenbericht des RKI

Aktuelles zu akuten respiratorischen Erkrankungen
50. Kalenderwoche (9.12. bis 15.12.2024)

Der nächste ARE-Wochenbericht mit den Ergebnissen aus der 51. und 52. KW 2024 sowie aus der 1. KW 2025 erscheint am 8.1.2025. Wir bitten die teilnehmenden Sentinelpraxen, ihre wöchentlichen Meldungen (inklusive Urlaubsmeldungen) fortzusetzen und Proben einzusenden. Das Robert Koch-Institut wünscht besinnliche Feiertage und einen gesunden Start in das neue Jahr 2025.

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. Der Beginn der RSV-Welle deutet sich an, er liegt damit voraussichtlich im üblichen zu erwartenden Zeitraum.

Die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in der Bevölkerung ist in der 50. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben.

Im ambulanten Bereich ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 50. KW im Vergleich zur Vorwoche ebenfalls stabil geblieben.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 50. KW 2024 in insgesamt 92 der 151 eingesandten Proben aus dem ARE-Praxis-Sentinel respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (21 %) gefolgt von humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; 13 %) und Adenoviren (9 %). Influenza A- und B-Viren, Respiratorische Synzytialviren (RSV), Parainfluenzaviren (PIV) und humane Metapneumoviren (hMPV) wurden jeweils mit einer Positivenrate von 7 % nachgewiesen. SARS-CoV-2 wurde mit 6 % nachgewiesen. Influenza C-Viren wurden in der 50. KW nicht detektiert.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 50. KW 2024 leicht gesunken. Der Anteil der COVID-19-Diagnosen bei SARI-Patientinnen und -Patienten ist in den letzten Wochen zurückgegangen. In der 50. KW wurde bei 9 % der SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose vergeben, eine Influenza-Erkrankung wurde bei 5 % der Fälle diagnostiziert und bei 2 % der Fälle eine RSV-Erkrankung. In der virologischen SARI-Surveillance des NRZ für Influenzaviren wurden in acht der 25 eingesandten Proben respiratorische Viren nachgewiesen, darunter SARS-CoV-2, Rhinoviren, RSV, hCoV und Adenoviren.

Die Zahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle gemäß IfSG ist in der 50. Meldewoche (MW) im Vergleich zur 49. MW weiter leicht gesunken. Die Zahl der übermittelten Influenza- und RSV-Fälle ist dagegen weiter gestiegen.

In der 48. KW 2024 wurde die rekombinante Sublinie XEC mit einem kaum veränderten Anteil von 52 % nachgewiesen, die Sublinie KP.3.1.1 mit einem zunehmenden Anteil von 31 %. Insgesamt gab es weiterhin kaum Veränderungen in den Anteilen der Virusvarianten.

Im Abwassermonitoring war in den letzten Wochen kein klarer Trend der aggregierten SARS-CoV-2-Viruslast zu beobachten, während die Werte der Viruslast von Influenza A- und B-Viren ausgehend von einem niedrigen Bereich in den letzten Wochen leicht ansteigen.

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/ZoonotischInfluenza/ZoonotischInfluenza.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 50. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben und lag insgesamt bei rund 8.200 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 8.100; Abb. 1). Dabei sind die Werte bei den Kindern gestiegen, insbesondere bei den 0- bis 4-Jährigen, und bei den Erwachsenen gesunken. Die aktuelle ARE-Inzidenz (gesamt) entspricht einer Gesamtzahl von etwa 6,9 Millionen akuten Atemwegserkrankungen in der Bevölkerung in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch. Sie liegt weiterhin auf einem für diese Jahreszeit vergleichsweise hohen Niveau.

Weitere Informationen sind abrufbar unter: <https://www.rki.de/grippeweb>.

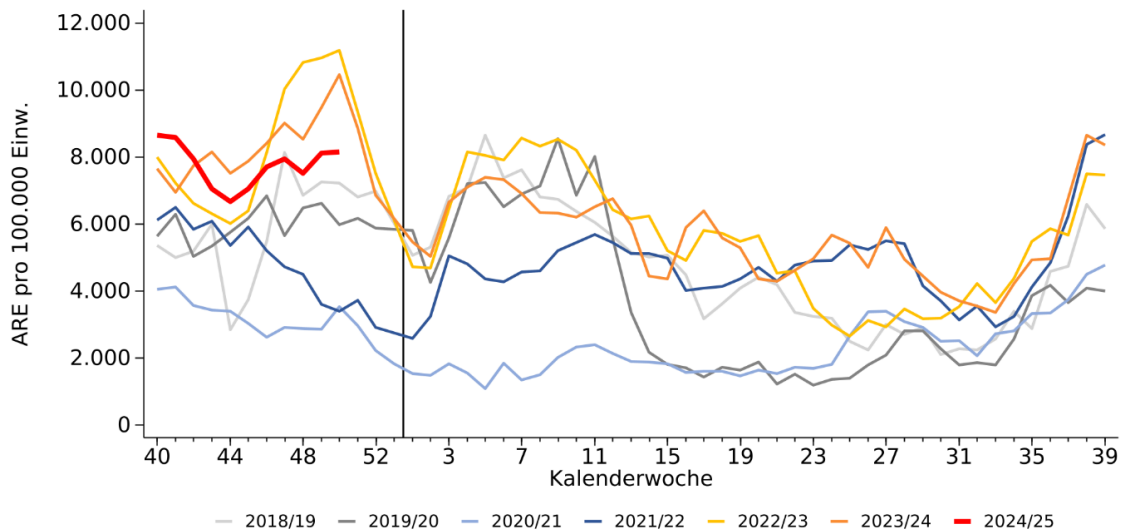


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenz pro 100.000 Einw. in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 50. KW 2024). In Jahren mit ausschließlich 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ARE-Praxis-Sentinel

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 50. KW im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben und lag bei rund 1.700 Arztbesuchen wegen ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 1.600; Abb. 2). Dies ergibt auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von rund 1,4 Millionen Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen in der 50. KW 2024.

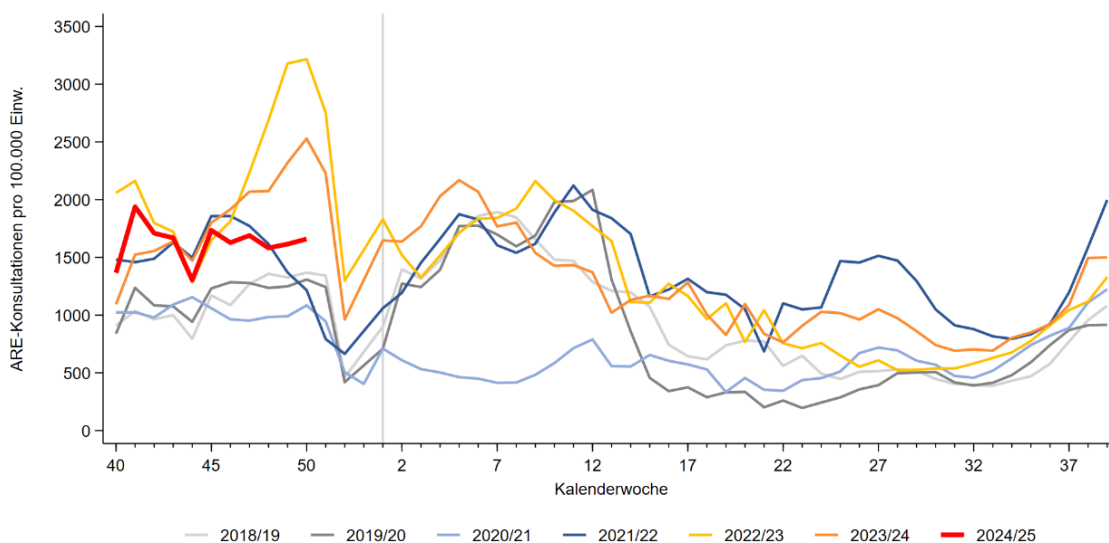


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 50. KW 2024). In Jahren mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 50. KW im Vergleich zur Vorwoche bei den 0- bis 4-jährigen leicht gestiegen und in den übrigen Altersgruppen relativ stabil geblieben (Abb. 3).

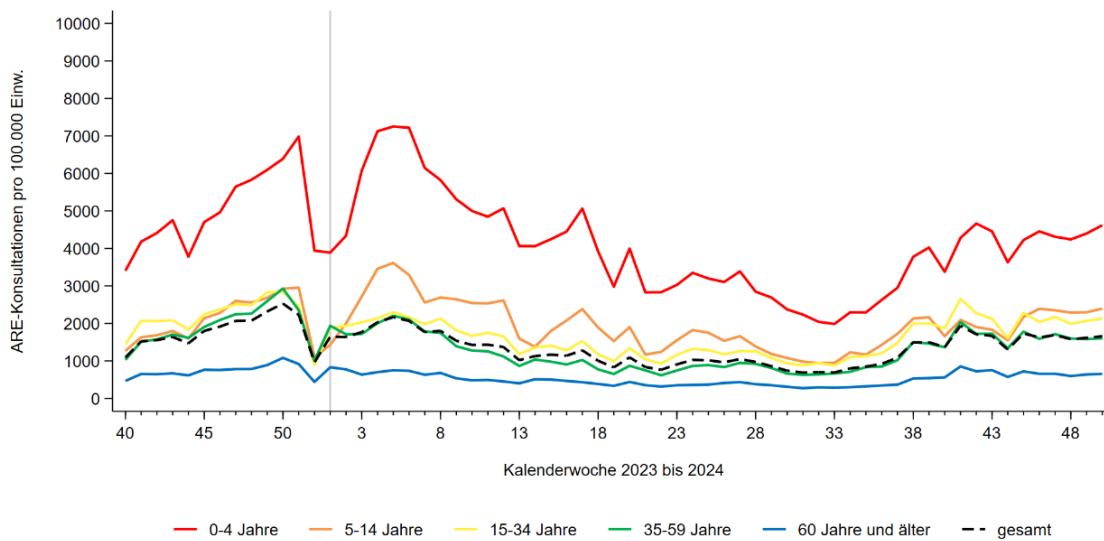


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2023 bis zur 50. KW 2024 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

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

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 50. KW 2024 insgesamt 151 Sentinelproben von 62 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 92 (61 %) der 151 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 1).

Es gab zwei Vierfach-, eine Dreifach- und 15 Doppelinfectionen hauptsächlich bei Kindern bis vier Jahre, überwiegend mit Beteiligung von Rhinoviren, Adenoviren oder humanen saisonalen Coronaviren (hCoV).

In der 50. KW 2024 zirkulierten hauptsächlich Rhinoviren (21 %), mit größerem Abstand gefolgt von humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; 13 %) und Adenoviren (9 %). Influenza A- und B-Viren, Respiratorische Synzytialviren (RSV), Parainfluenzaviren (PIV) und humane Metapneumoviren (hMPV) wurden jeweils mit einer Positivenrate von 7 % nachgewiesen. SARS-CoV-2 wurde mit 6 % nachgewiesen. Influenza C-Viren wurden in der 50. KW nicht detektiert (Tab. 1 und Abb. 4).

Die Positivenrate von Influenza A- und B-Viren lag in der 50. KW bei 7 %. Der leichte Anstieg der letzten Wochen hat sich damit zunächst nicht fortgesetzt. Es zirkulierten in der 50. KW die Influenzavirustypen A(H1N1)pdm09, A(H3N2) und B.

Die Positivenrate von RSV ist in den letzten zwei Wochen angestiegen und lag bei den 0- bis 4-jährigen in der 50. KW bei 20 % (95 %-Konfidenzintervall [9;33]). Der Beginn der RSV-Welle auf Bevölkerungsebene orientiert sich an der RSV-Positivenrate der virologischen Sentinelsurveillance bei den 0- bis 4-jährigen. Sobald der Wert für die untere Grenze des 95 %- Konfidenzintervalls zwei Wochen in Folge über 5 % liegt, beginnt die RSV-Welle mit der ersten dieser beiden Wochen¹.

¹ Definition der RSV-Welle in Deutschland aufgrund der Analysen der Daten aus den Jahren 2011 bis 2021, Influenza Other Respir Viruses (29.4.2022), abrufbar (in englischer Sprache) unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9343324/>.

Tab. 1: Anzahl und Positivenrate (in %) der im Rahmen des ARE-Praxis-Sentinelns im NRZ für Influenzaviren identifizierten Atemwegsviren in der Saison 2024/25 (bis zur 50. KW 2024), Stand 17.12.2024.

		47. KW	48. KW	49. KW	50. KW	Gesamt ab 40. KW 2024
Anzahl eingesandter Proben		167	176	166	151	1.675
Probenanzahl mit Virusnachweis*		88	115	99	92	925
	Positivenrate (PR)	53 %	65 %	60 %	61 %	55 %
Influenzaviren	A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	0
	A(H3N2)	2	0	3	1	7
	A(H1N1)pdm09	1	6	10	7	28
	B	1	2	3	3	12
SARS-CoV-2		12	19	7	9	198
RSV		1	2	6	10	22
hMPV		1	2	3	11	22
PIV (1 – 4)		14	19	14	10	117
Rhinoviren		46	52	42	31	448
hCoV		7	23	16	20	108
Adenoviren		11	5	10	13	90
Influenza C-Viren**		1	0	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.

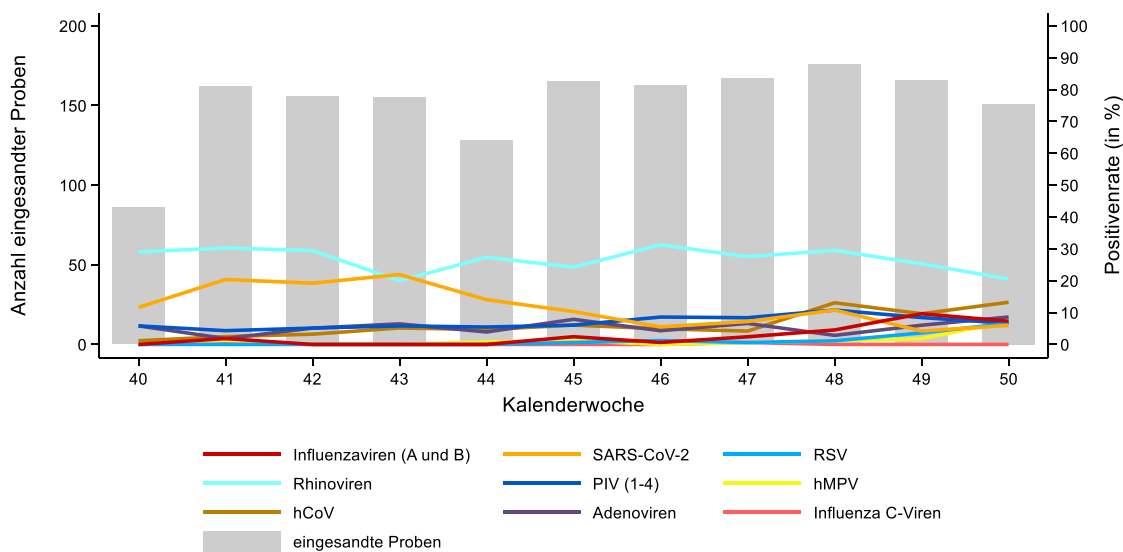


Abb. 4: Anteil der Nachweise für Influenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Rhinoviren, Adenoviren und Influenza C-Viren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des ARE-Praxis-Sentinelns eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW bis zur 50. KW 2024.

In der 50. KW wurden sowohl Rhinoviren als auch hCoV in allen Altersgruppen nachgewiesen, während SARS-CoV-2 vorwiegend bei Erwachsenen ab 15 Jahren detektiert wurden (Abb. 5). Influenzaviren (A und B) wurden vorrangig bei Kindern bis 14 Jahren identifiziert. PIV wurden hauptsächlich bei den 2- bis 14-jährigen nachgewiesen. Adenoviren zirkulierten fast ausschließlich bei den 0- bis 4-jährigen. HMPV wurden hauptsächlich in der Altersgruppe der 0- bis 14-jährigen detektiert.

Die Verteilung der Virusnachweise in der Altersgruppe der 0- bis 4-jährigen ist täglich aktualisierbar 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 RSV in den letzten beiden Wochen deutlich gestiegen, Rhinoviren sind auch in dieser Altersgruppe die dominierenden Viren.

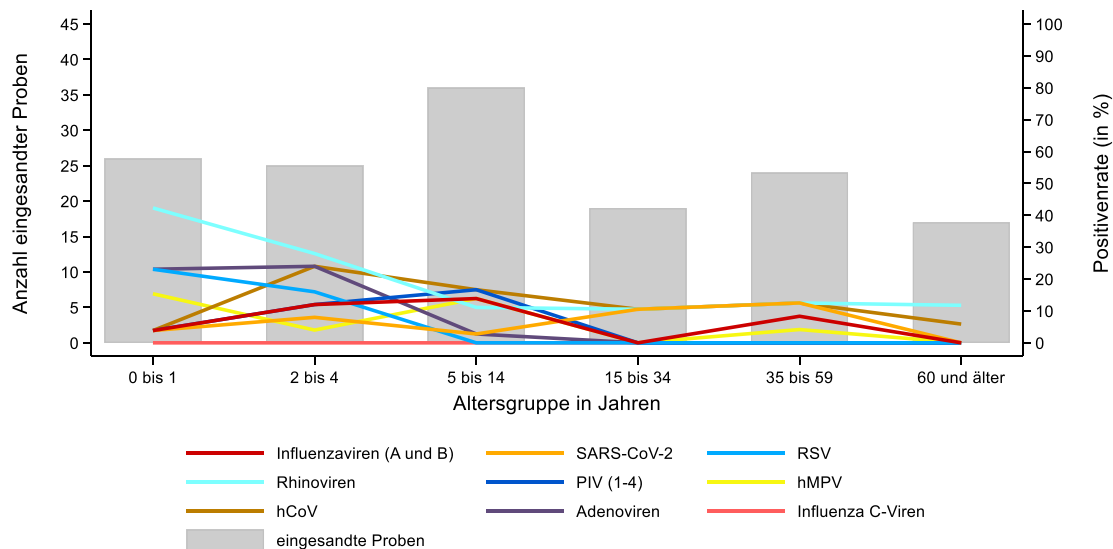


Abb. 5: Anteil (Positivitäten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Rhinoviren, Adenoviren und Influenza C-Viren an allen im Rahmen des ARE-Praxis-Sentinals eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 50. KW 2024.

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 48. KW 2024 stehen aktuell 109 SARS-CoV-2-Gesamtgenomsequenzen für die Analyse der Variantenanteile zur Verfügung (Stand 17.12.2024). Unter allen als VOI oder VUM eingestuftem SARS-CoV-2-Linien hat sich der Anteil der rekombinanten SARS-CoV-2-Linie XEC (inklusive ihrer Sublinien) im Vergleich zur Vorwoche (53 %) kaum verändert und lag bei 52 %. Der Anteil der Linie KP.3.1.1 ist leicht gestiegen und lag in der 48. KW bei 31 % (Vorwoche: 26 %). Beide bestimmen das aktuelle Geschehen unter allen SARS-CoV-2-Linien in Deutschland.

Derzeit zirkulieren in Deutschland verschiedene SARS-CoV-2-Linien, die sich von der als VOI eingestuften Variante JN.1 ableiten. Die WHO² stuft in ihrer aktuellen Bewertung vom 9.12.2024 das von XEC ausgehende Risiko für die öffentliche Gesundheit als gering ein.

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.

² https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/09122024_xec_ire.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 50. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken. Die SARI-Inzidenz liegt aktuell noch auf einem vergleichsweise niedrigen Niveau (Abb. 6).

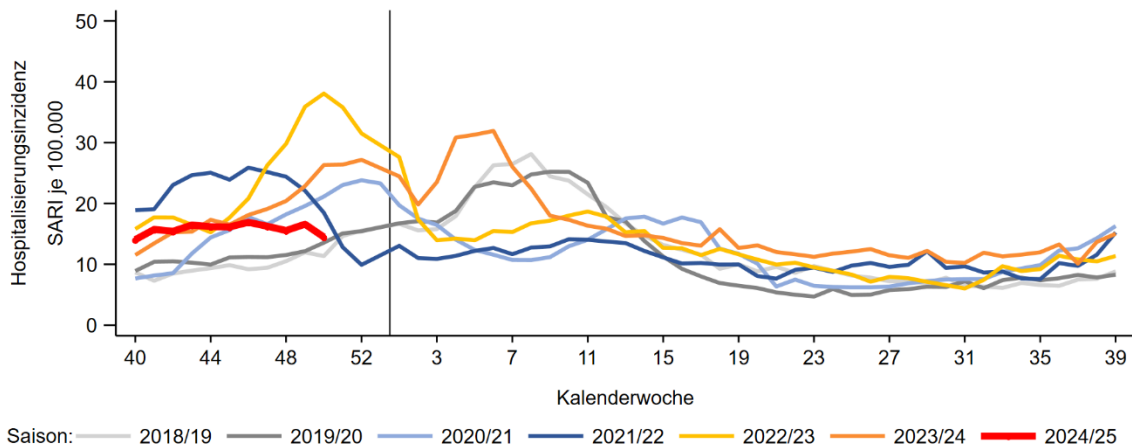


Abb. 6: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09-J22), in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 50. KW 2024), Daten aus 69 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die SARI-Inzidenz ist in der 50. KW 2024 in den meisten Altersgruppen gesunken, jedoch war in der Altersgruppe der 0- bis 4-jährigen ein Anstieg zu verzeichnen. 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 50. KW auf einem niedrigen Niveau (Abb. 7).

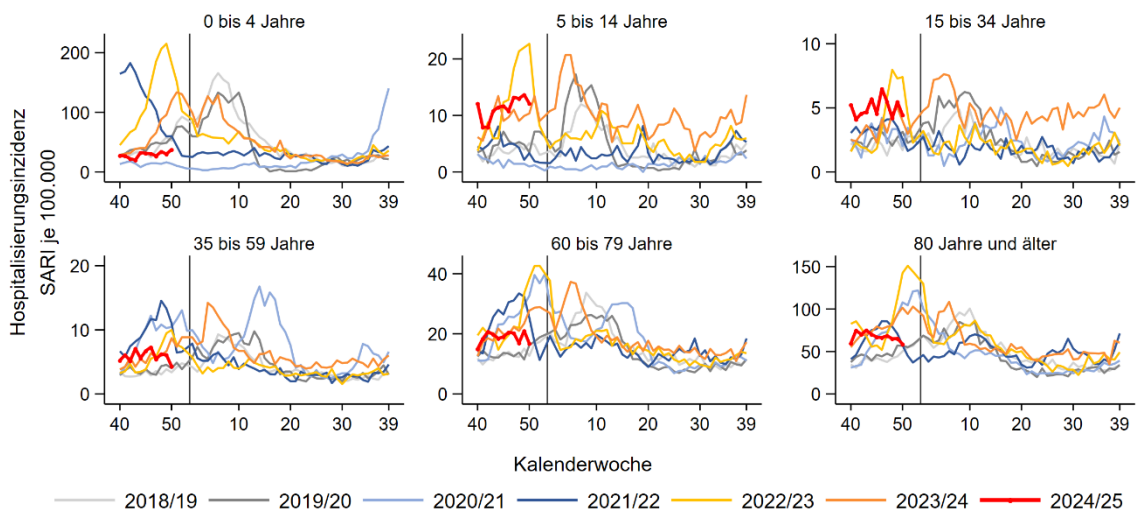


Abb. 7: Wöchentliche Inzidenz der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 50. KW 2024), Daten aus 69 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres. Zu beachten sind die unterschiedlichen 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 50. KW 2024 erhielten 9 % der SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose (Vorwoche: 16 %). Es wurden bei 5 % der SARI-Patientinnen und -Patienten eine Influenza-Diagnose und bei 2 % eine RSV-Diagnose vergeben (Abb. 8).

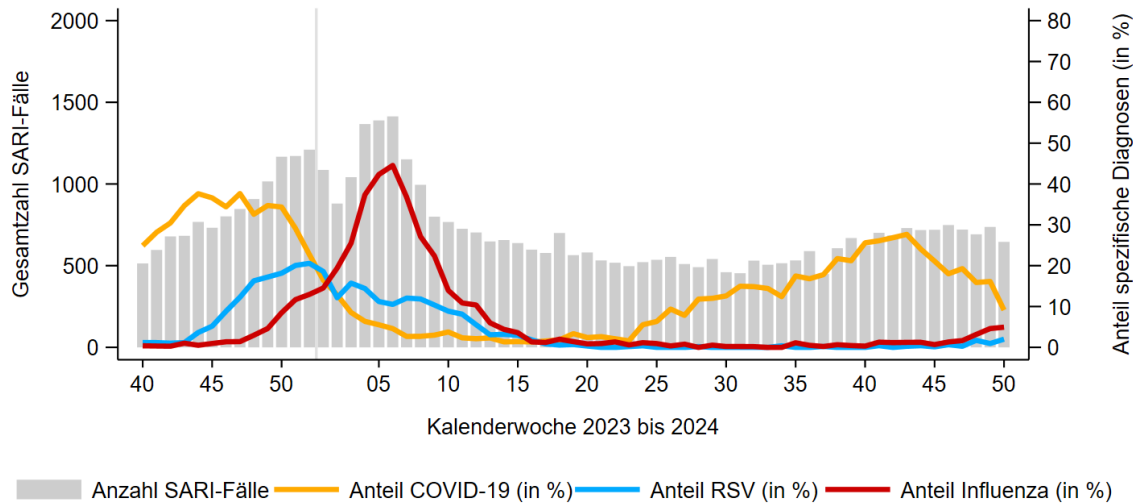


Abb. 8: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2023 bis zur 50. 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 50. KW überwiegend bei SARI-Patientinnen und -Patienten ab 60 Jahren vergeben, liegen jedoch nach dem Rückgang der vergangenen Wochen insgesamt auf einem niedrigeren Niveau (Abb. 9). Vereinzelt Influenza-Diagnosen wurden in fast allen Altersgruppen vergeben, am häufigsten jedoch bei Schulkindern (5 bis 14 Jahre) und bei den jungen Erwachsenen (15 bis 34 Jahre). RSV-Erkrankungen wurden ausschließlich bei Kleinkindern (0 bis 4 Jahre) diagnostiziert, der Anteil an RSV-Diagnosen lag in dieser Altersgruppe seit der 48. KW bei über 10 %.

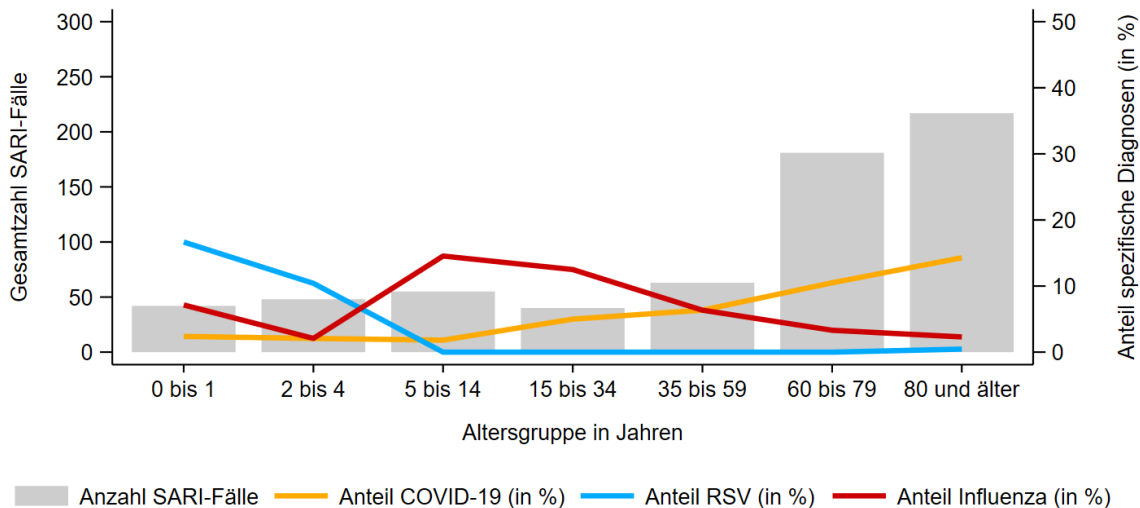
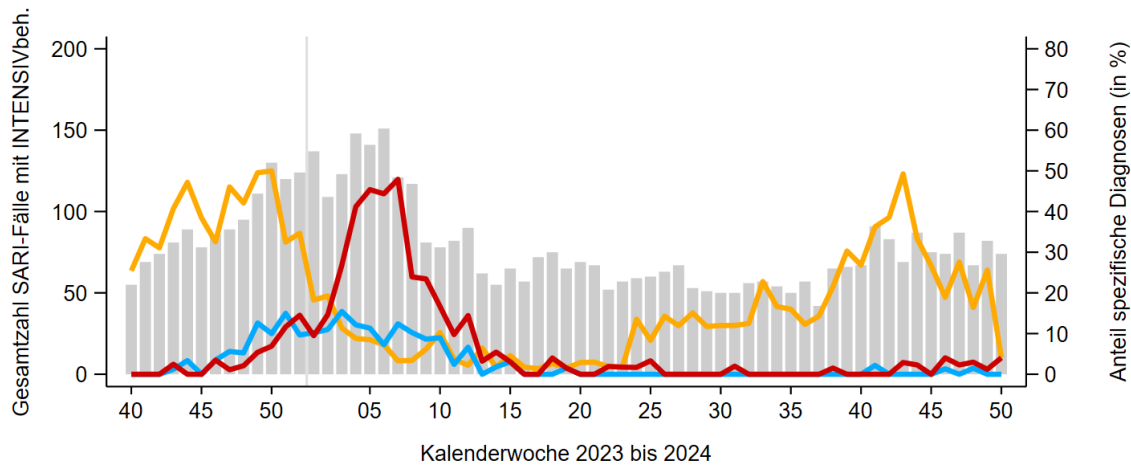


Abb. 9: Anzahl der in der 50. KW 2024 neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppe (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer 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 50. KW 2024 erhielten jeweils 4 % der intensivmedizinisch behandelten SARI-Fälle im Sentinel eine COVID-19- oder Influenza-Diagnose. Es wurde keine RSV-Diagnosen bei intensivmedizinisch behandelten SARI-Fällen vergeben.



■ Anzahl SARI-Fälle — Anteil COVID-19 (in %) — Anteil RSV (in %) — Anteil Influenza (in %)

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 50. 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 50. KW 2024 insgesamt 25 Sentinelproben aus fünf der 15 teilnehmenden Kliniken zugesandt. In insgesamt acht (32 %) der 25 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2).

In der 50. KW 2024 wurden SARS-CoV-2 (20 %), Rhinoviren und RSV (je 8 %) sowie hCoV und Adenoviren (je 4 %) nachgewiesen (Abb. 11). Influenza A- und B-Viren, hMPV, PIV und Influenza C-Viren wurden in der 50. KW nicht nachgewiesen. Es lagen drei Doppelinfektionen bei Kleinkindern vor, an denen SARS-CoV-2 und RSV in Kombination mit Adeno- und Rhinoviren beteiligt waren.

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 50. KW 2024), Stand 17.12.2024.

	47. KW	48. KW	49. KW	50. KW	Gesamt ab 40. KW 2024
Anzahl eingesandter Proben	71	34	40	25	482
Probenanzahl mit Virusnachweis*	29	14	14	8	195
Positivenrate (PR)	41 %	41 %	35 %	32 %	41 %
Influenzaviren					
A (nicht subtypisiert)	1	0	0	0	1
A(H3N2)	0	2	0	0	2
A(H1N1)pdm09	2	0	3	0	7
B	1	0	0	0	2
SARS-CoV-2	5	3	5	5	78
RSV	0	1	1	2	5
hMPV	0	0	0	0	2
PIV (1 – 4)	3	4	0	0	22
Rhinoviren	17	6	5	2	73
hCoV	0	0	3	1	11
Adenoviren	1	1	0	1	14
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

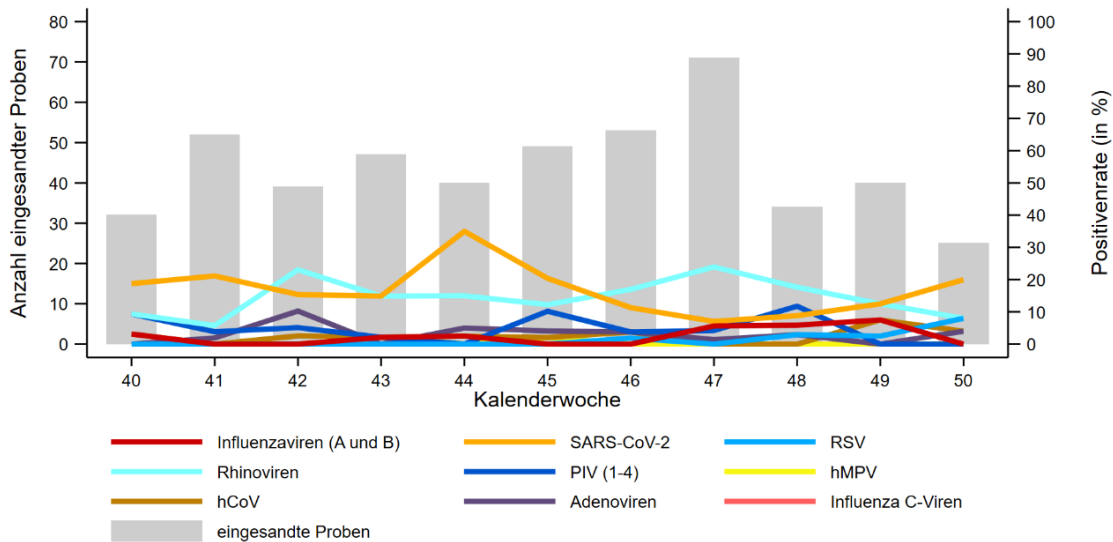


Abb. 11: Anteil der Nachweise für Influenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Adenoviren, Rhinoviren und Influenza C-Viren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen der virologischen SARI-Surveillance eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW bis zur 50. KW 2024

Von der 47. KW bis zur 50. KW wurde SARS-CoV-2 überwiegend bei Kindern bis 1 Jahr und bei Erwachsenen ab 60 Jahren identifiziert. RSV wurden ausschließlich bei Kindern bis 4 Jahre nachgewiesen. Influenzaviren (A und B) wurden in fast allen Altersgruppen nachgewiesen, jedoch am häufigsten bei Kindern zwischen 2 und 4 Jahren und bei Erwachsenen zwischen 35 und 59 Jahren. Rhinoviren und PIV wurden vorwiegend bei Kindern sowie jungen Erwachsenen bis 34 Jahren detektiert. Zudem wurden in allen Altersgruppen vereinzelt weitere Viren des Erregerpanels nachgewiesen (Abb. 12).

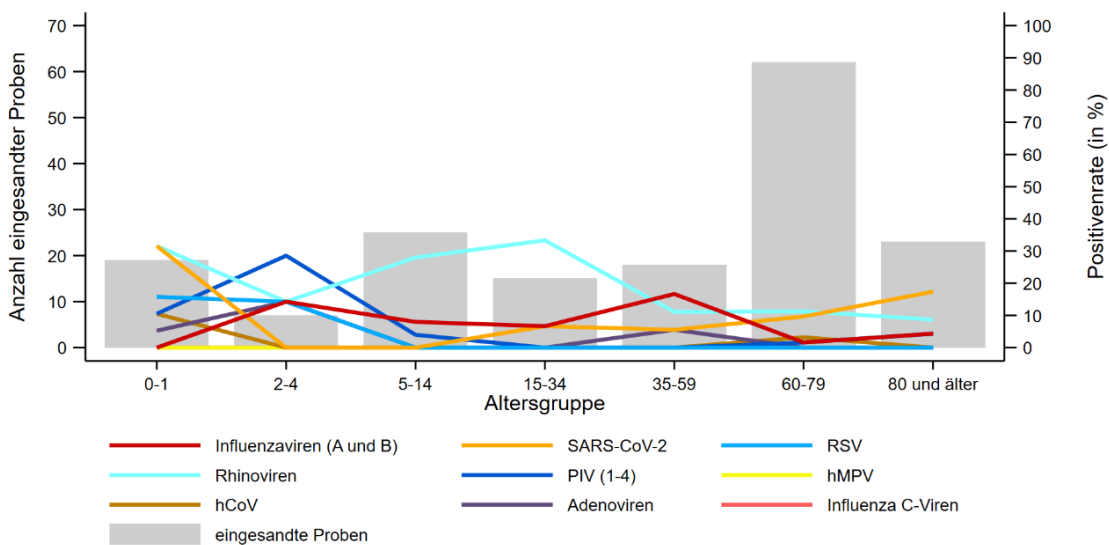


Abb. 12: Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Rhinoviren, Adenoviren und Influenza C-Viren an allen im Rahmen der virologischen SARI-Surveillance eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in den vergangenen vier Wochen (47. KW bis 50. KW 2024).

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Influenza

In der 50. MW 2024 wurden bislang insgesamt 2.031 Fälle gemäß IfSG an das RKI übermittelt, die der Referenzdefinition (einschließlich klinisch epidemiologisch bestätigter Fälle der RKI-Falldefinitionskategorien B – E) entsprechen. Alle 2.031 Fälle entfallen auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen (Tab. 3). Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche deutlich gestiegen. Bei 314 (15 %) Fällen von allen laborbestätigten Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 17.12.2024).

Seit der 40. MW 2024 wurden insgesamt 6.580 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Davon entfallen 6.566 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen. Bei 1.192 (18 %) der laborbestätigten Fälle wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

In der Saison 2024/25 wurden bislang 19 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt. 84 % der Todesfälle waren 60 Jahre oder älter.

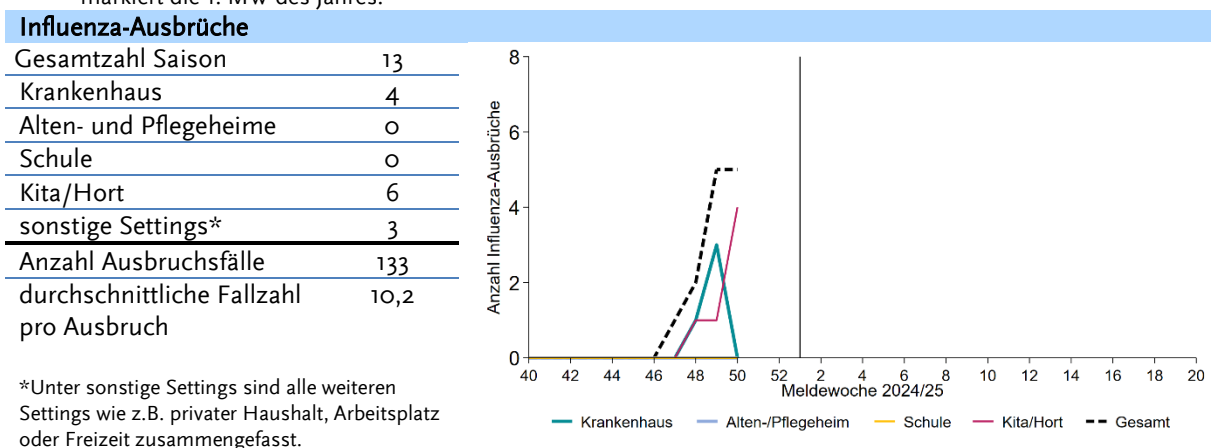
Bisher wurden in der Saison 2024/25 insgesamt 13 Influenza-Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen pro Ausbruch an das RKI übermittelt. Davon wurden fünf Ausbrüche in der 50. MW übermittelt (Tab. 4).³

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

	45. MW	46. MW	47. MW	48. MW	49. MW	50. MW	Gesamt ab 40. MW 2024
Influenza A (nicht subtypisiert)	205	255	418	621	814	1.412	4.551
A(H1N1)pdm09	4	8	9	10	27	42	127
A(H3N2)	1	1	0	2	3	6	20
nicht nach A / B differenziert	7	14	8	28	35	49	181
B	82	97	135	216	329	522	1.687
Gesamt	299	375	570	877	1.208	2.031	6.566
Hospitalisierte Fälle	55	92	122	175	197	314	1.192

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.



³ 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 50. MW 2024 wurden bislang 6.506 COVID-19-Fälle gemäß IfSG entsprechend der Referenzdefinition (laborbestätigt mittels Nukleinsäurenachweis oder Erregerisolierung) an das RKI übermittelt (Tab. 5). Bei 2.178 (33 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 17.12.2024). Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche weiter leicht gesunken.

Seit der 40. MW 2024 wurden insgesamt 100.429 laborbestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt. Bei 36.663 (37 %) Fällen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

In der Saison 2024/25 wurden bisher 1.364 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 347 COVID-19-Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen pro Ausbruch an das RKI übermittelt. Davon wurden zwölf Ausbrüche in der 50. MW übermittelt (Tab. 6).

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

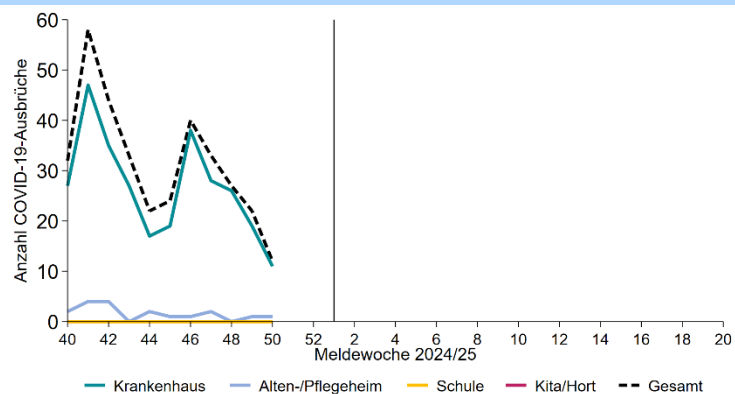
	45. MW	46. MW	47. MW	48. MW	49. MW	50. MW	Gesamt ab 40. MW
SARS-CoV-2	8.905	8.237	8.061	8.028	6.968	6.506	100.429
Hospitalisierte Fälle	3.218	2.996	3.093	3.132	2.588	2.178	36.663

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 5 Fällen gemäß Referenzdefinition berücksichtigt (laborbestätigte Fälle). Der senkrechte Strich markiert die 1. MW des Jahres.

COVID-19-Ausbrüche

Gesamtzahl Saison	347
Krankenhaus	294
Alten- und Pflegeheime	18
Schule	0
Kita/Hort	0
sonstige Settings*	35
Anzahl Ausbruchsfälle	2.811
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 50. MW 2024 wurden bislang insgesamt 665 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 648 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen (Tab. 7). Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche deutlich gestiegen.

Bei 112 (17 %) Fällen von allen laborbestätigten Fällen wurde für die 50. MW 2024 angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Stand 17.12.2024).

Seit der 40. MW 2024 wurden insgesamt 2.204 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Hiervon entfallen 2.173 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen. Bei 485 (22 %) 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.

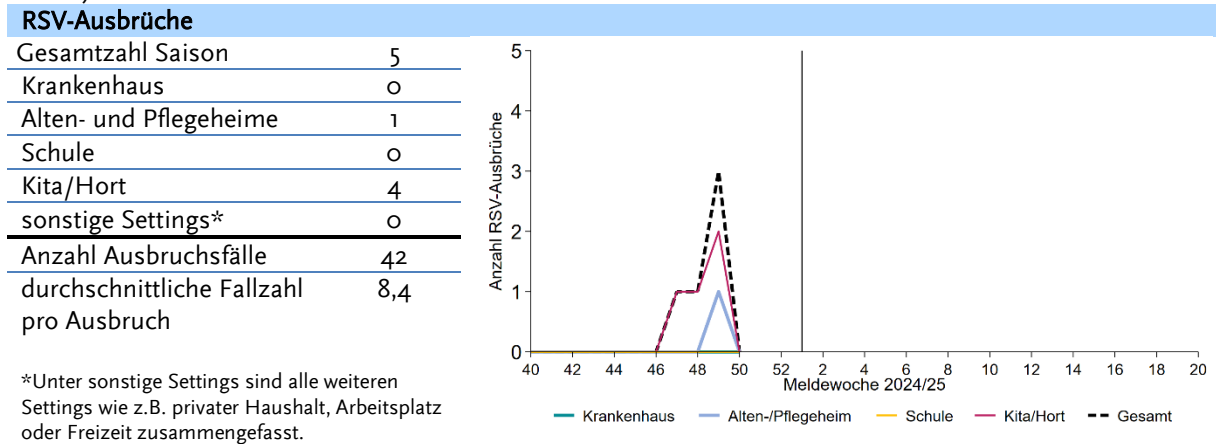
Bisher wurden in der Saison 2024/25 insgesamt fünf RSV-Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen pro Ausbruch an das RKI übermittelt. In der 50. MW wurde bisher noch kein Ausbruch übermittelt (Tab. 8).

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

	45. MW	46. MW	47. MW	48. MW	49. MW	50. MW	Gesamt ab 40. MW 2024
RSV	95	150	220	372	429	648	2.173
Hospitalisierte Fälle	26	36	59	93	82	112	485

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 5 Fällen gemäß Referenzdefinition (einschließlich klinisch epidemiologisch bestätigter Fälle der RKI-Falldefinitions-kategorien 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 ist kein klarer Trend in der aggregierten SARS-CoV-2-Viruslast zu erkennen.

In der 50. KW lagen Daten aus 135 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.

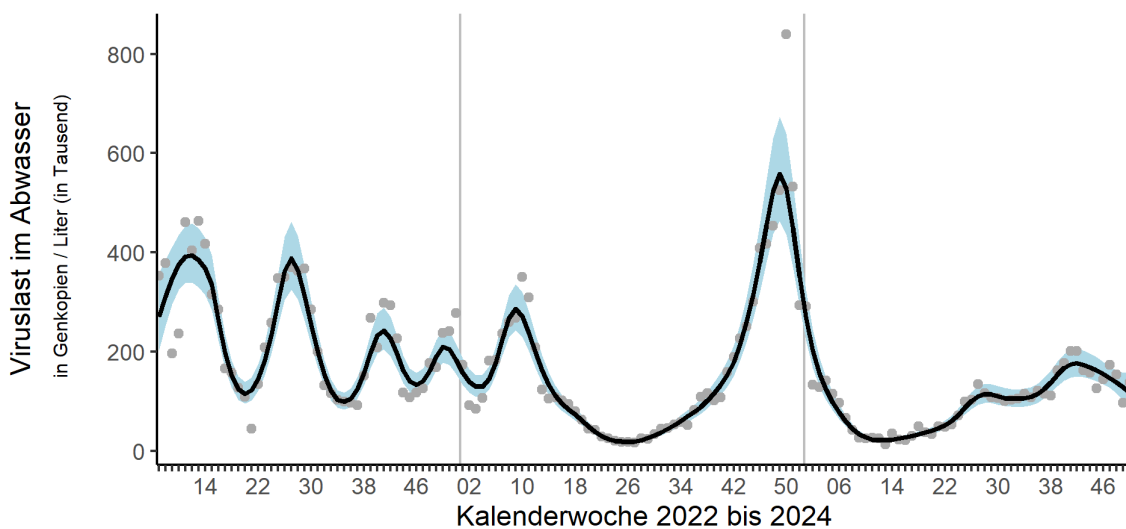


Abb. 13: Aggregierte SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punktuellen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 17.12.2024, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (11.12.2024, 50. KW). Gezeigt 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 113 Kläranlagen auf Influenzaviren untersucht. Die Werte der Influenza A- und B-Viren liegen aktuell im niedrigen Bereich, steigen aber in den letzten Wochen kontinuierlich an.

In der 50. KW lagen Daten aus 80 Kläranlagen für Influenza A-Viren und 80 für Influenza B-Viren vor. Die Entwicklung der letzten Wochen kann sich aufgrund von Nachmeldungen noch verändern.

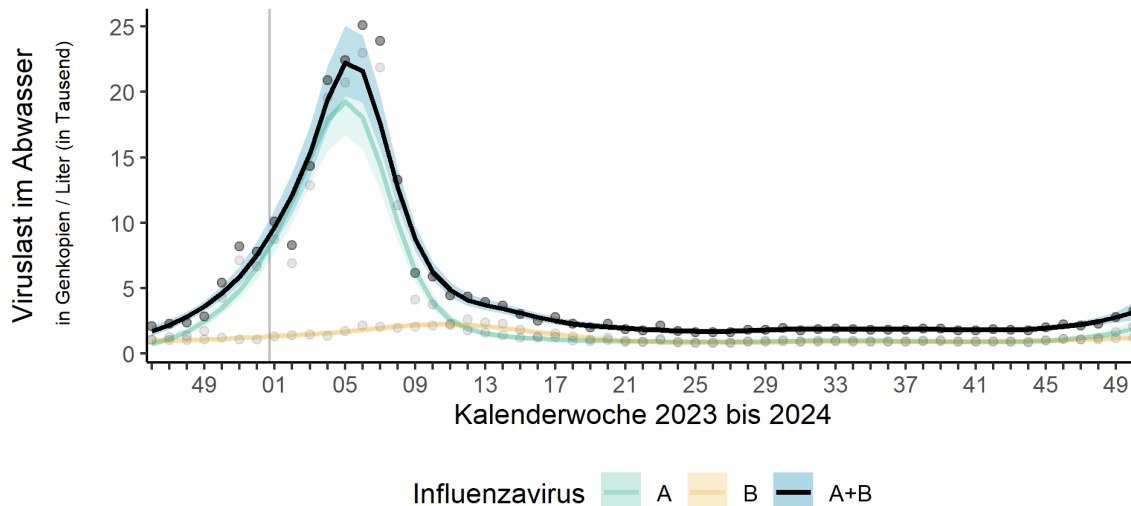


Abb. 14: Aggregierte Viruslast von Influenza A- und B-Viren im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punktweisen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 17.12.2024, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (11.12.2024, 50. 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>.

Die Daten des ARE-Dashboards und des SARS-CoV-2-Varianten Dashboards werden in der 52. KW 2024 und der 1. KW 2025 nicht aktualisiert.

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.

Angaben der Abwassersurveillance (AMELAG) zur Viruslast von SARS-CoV-2 sowie Influenza A- und B-Viren werden wöchentlich aktualisiert als Open Data auf GitHub / Zenodo bereitgestellt: https://github.com/robert-koch-institut/Abwassersurveillance_AMELAG bzw. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10782701>.

Informationen zum Impfgesehen in Deutschland, nun auch mit Angaben zu den Influenza-Impfquoten, werden auf dem Dashboard „VacMap“ zur Verfügung gestellt: <https://public.data.rki.de/t/public/views/VacMap/StartdashboardNavigation>.

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 50/2024 | DOI: 10.25646/12957