



ARE-Wochenbericht des RKI

Aktuelles zu akuten respiratorischen Erkrankungen
51. – 52. Kalenderwoche (18.12. bis 31.12.2023)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die ARE-Aktivität in den letzten Wochen ergibt sich aus der hohen Zahl an COVID-19, Influenza und RSV-Erkrankungen. Die Influenza-Aktivität nahm seit der 49. KW deutlich zu, die Grippewelle 2023/24 hat laut RKI-Definition mit der 50. KW 2023 begonnen. Von Influenzaerkrankungen sind bisher vornehmlich Kinder im Schulalter und junge Erwachsene betroffen. Influenza A(H1N1)pdm09-Viren werden am häufigsten detektiert. Die RSV-Aktivität und die COVID-19-Aktivität sind weiterhin hoch. Insbesondere Kinder unter zwei Jahren sind von einer Krankenhauseinweisung mit RSV-Infektion betroffen, bei älteren Menschen führt weiterhin COVID-19 am häufigsten zu schwer verlaufenden Erkrankungen. Die Surveillancedaten der 52. KW 2023 sind nur mit Einschränkungen interpretierbar. In diesem Zeitraum gab es auch in den Vorjahren während der bundesweiten Ferien und Feiertage Abweichungen bzw. größere nachträgliche Änderungen der Ergebnisse.

Die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in der Bevölkerung ist von der 50. KW zur 52. KW 2023 in allen Altersgruppen und insbesondere bei den Kindern im Schulalter deutlich gesunken. Im ambulanten Bereich ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE von der 50. KW zur 52. KW ebenfalls gesunken.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 51. KW und 52. KW 2023 in insgesamt 199 der 301 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Influenzaviren (22 %), SARS-CoV-2 (17 %), RSV (15 %) und Rhinoviren (11 %).

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in den letzten Wochen leicht gestiegen. In der 51. KW 2023 ist die Fallzahl im Vergleich zur Vorwoche stabil auf einem insgesamt hohen Niveau geblieben, in der 52. KW sind die SARI-Fälle in unterschiedlichen Altersgruppen zurückgegangen. Unter allen in der 51. KW und 52. KW wegen einer schweren Atemwegserkrankung hospitalisierten Patientinnen und Patienten lag der Anteil der COVID-19-Diagnosen bei 23 % und damit niedriger als in den Vorwochen. Der Anteil der RSV-Diagnosen ist weiter gestiegen und lag bei 21 %. Bei Kindern unter zwei Jahren war der Anteil der RSV-Diagnosen mit etwa 70 % in der 51. KW und 52. KW weiterhin hoch. Influenzadiagnosen nahmen weiterhin zu und wurden bei 11 % aller SARI-Fälle vergeben.

Bei den Daten aus dem Meldewesen gemäß IfSG setzte sich der steigende Trend bei Influenza und RSV-Infektion auch in der 51. KW fort. Die SARS-CoV-2 BA.2.86-Sublinie JN.1 ist in Deutschland dominierend, ihr Anteil lag in der 50. KW 2023 bei 53 %. In der Abwassersurveillance ist seit Ende Juni 2023 (26. KW) eine kontinuierlich steigende SARS-CoV-2-Viruslast zu beobachten.

Weitere Informationen zur Saison 2023/24 in Deutschland

- Alle Personen, für die die STIKO die Gripeschutzimpfung empfiehlt, sollten sich möglichst bald noch impfen lassen, falls dies noch nicht geschehen ist:
https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Impfen/Influenza/FAQ_Uebersicht.html
- Das Risiko einer Influenzainfektion kann (unabhängig vom Impfstatus) durch die bekannten Verhaltensweisen reduziert werden: FAQ „Wie kann ich mich und andere vor Ansteckung durch respiratorische Viren schützen?“:
https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/ARE-Surveillance/ARE_gesamt.html#FAQId16765454
- Für erkrankte Personen mit einem erhöhten Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf sollte die Option einer frühzeitigen antiviralen Therapie erwogen werden

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

- Epidemiological update on respiratory infections (ECDC): <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/acute-respiratory-infections-eueea-epidemiological-update-and-current-public-health>
- European Respiratory Virus Surveillance Summary: <https://erviss.org/>
- WHO-Updates (Influenza-Update mit zusätzlichen Informationen zu COVID-19 und RSV): <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/surveillance-and-monitoring/influenza-updates>

Akute Atemwegserkrankungen (ARE) – Syndromische Sentinel-Surveillance

Daten aus der Bevölkerung (GrippeWeb-Sentinel)

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist seit der 50. KW deutlich gesunken und lag in der 52. KW bei rund 7.300 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 8.800; Abb. 1). Dieser Wert befindet sich auf einem ähnlichen Niveau wie letztes Jahr um diese Zeit. Die Werte sind in der 52. KW in allen Altersgruppen gesunken, insbesondere jedoch bei den Kindern im Schulalter (5 bis 14 Jahre). Die aktuelle ARE-Inzidenz (gesamt) entspricht einer Gesamtzahl von etwa 6,1 Millionen akuten Atemwegserkrankungen in der Bevölkerung in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch. Die geschätzte COVID-19-Inzidenz in der Bevölkerung basierend auf Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden ist seit der 50. KW ebenfalls gesunken und lag in der 52. KW bei rund 1.300 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 2.200).

Im Rahmen der zusätzlichen virologischen Überwachung (GrippeWeb-Plus) wurden seit der 49. KW 2023 hauptsächlich SARS-CoV-2 und Rhino-/Enteroviren nachgewiesen, sowie hCoV, RSV und vereinzelt auch andere Erreger. Weitere Informationen sind abrufbar in den GrippeWeb-Wochenberichten unter: <https://www.rki.de/grippeweb>.

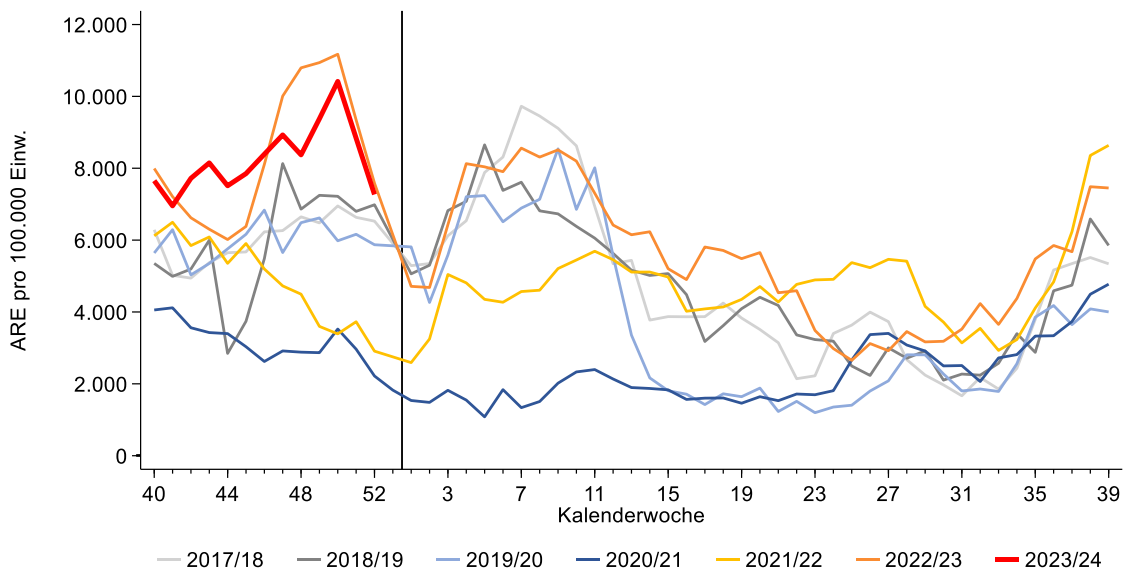


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenz pro 100.000 Einw. in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 52. KW 2023). Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ARE-Praxis-Sentinel

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist von der 50. KW zur 51. KW leicht, zur 52. KW 2023 nochmals deutlich gesunken. Sie lag damit im Bereich der Vorsaison 2022/23, aber über den Werten der anderen Vorjahre um diese Zeit (Abb. 2). Ein Rückgang der Arztbesuche wegen ARE wird jedes Jahr zum Jahreswechsel in den Weihnachtsferien aufgrund eines geänderten Konsultationsverhaltens und geänderter Praxisöffnungszeiten beobachtet. Die rund 1.300 Arztbesuche wegen ARE pro 100.000 Einw. in der 52. KW ergeben auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von rund 1,1 Millionen Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.

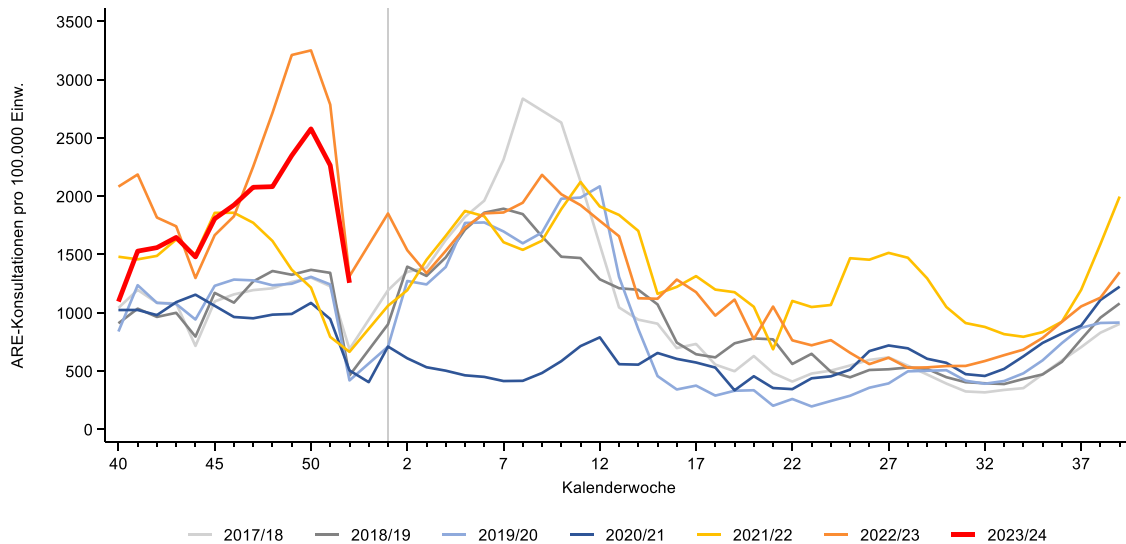


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 52. KW 2023). Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist von der 50. KW bis zur 52. KW 2023 in allen Altersgruppen gesunken (Abb. 3).

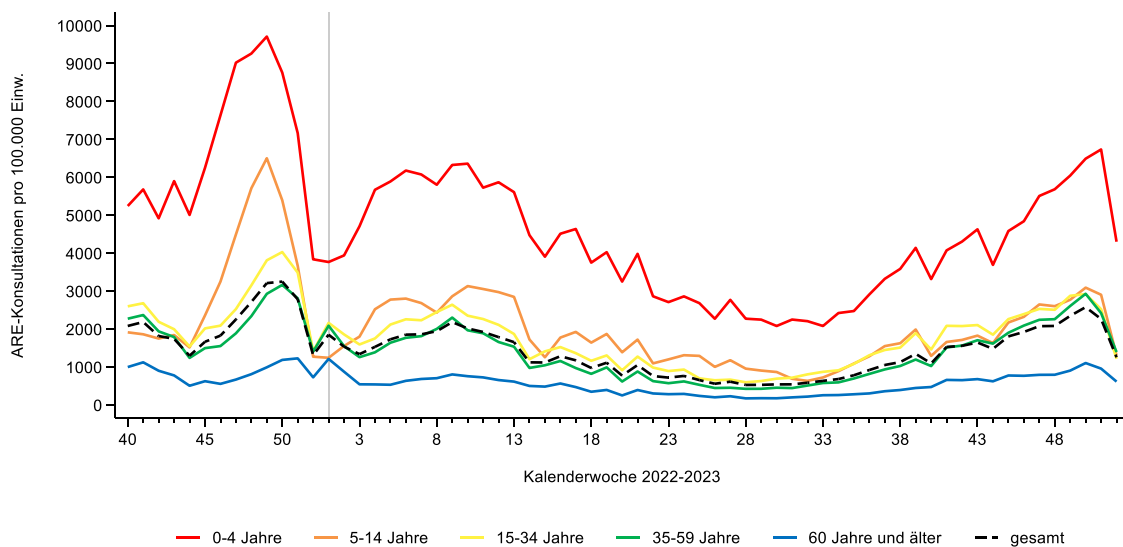


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2022 bis zur 52. KW 2023 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Das ARE-Praxis-Sentinel lebt von der aktiven Mitarbeit der Sentinelpraxen. Nur mit den pünktlichen Datenlieferungen (bis Montagabend) können wir für die jeweils aktuelle Berichtswoche valide Aussagen über die derzeitige ARE-Situation im ambulanten Bereich treffen. Alle Meldungen, die nach dem Datenschluss der jeweiligen Woche eintreffen, können erst in der Folgewoche für die Berichterstattung berücksichtigt werden. Wir bedanken uns sehr bei allen Sentinelpraxen für ihren wichtigen Beitrag:

RKI - Zahl des Monats: 19,7 Millionen ARE-Arztbesuche seit 40. KW 2023:
https://www.rki.de/DE/Content/Institut/Zahl_des_Monats/Zahl_des_Monats_node.html

Virologische Analysen von Atemwegserregern

Virologische Sentinel-Surveillance im ambulanten Bereich (NRZ für Influenzaviren)

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 51. KW und 52. KW 2023 insgesamt 301 Sentinelproben von 79 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 199 (66 %) der 301 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 1). Es gab 26 Doppelinfektionen, an denen größtenteils Rhinoviren, Respiratorische Synzytialviren (RSV) oder Influenzaviren beteiligt waren.

Tab. 1: Anzahl und Positivenrate (in %) der im NRZ für Influenzaviren identifizierten Atemwegsviren in der Saison 2023/24 (ab 40. KW 2023), Stand 2.1.2024.

	48. KW	49. KW	50. KW	51. KW	52. KW	Gesamt ab 40. KW 2023
Anzahl eingesandter Proben*	310	323	335	252	49	2.985
Probenanzahl mit Virusnachweis	181	206	235	171	28	1.734
Anteil Positive	58 %	64 %	70 %	68 %	57 %	58 %
Influenza						
A (nicht subtypisiert)	0	0	0	1	0	1
A(H3N2)	3	2	2	0	2	13
A(H1N1)pdm09	5	17	51	49	7	142
B(Victoria)	1	1	1	5	2	12
B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
SARS-CoV-2	73	76	65	43	8	622
RSV	24	44	68	38	6	213
hMPV	1	1	3	2	0	11
PIV (1 – 4)	8	11	3	4	0	89
Rhinoviren	66	65	59	32	2	679
hCoV	7	8	9	10	3	56
Adenoviren**	16	20	15	12	1	93

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

** nicht untersucht von der 40. 2023 KW bis zur 44. KW 2023; die Untersuchungen wurden erst in der 45. KW 2023 aufgenommen

In der 51. KW und 52. KW 2023 zirkulierten hauptsächlich Influenzaviren (Positivenrate (PR) 22 %), SARS-CoV-2 (PR 17 %) und RSV (PR 15 %). Die Positivenraten für Rhinoviren gehen zurück (PR 11 %). Weitere Viren des Erregerpanels wurden vereinzelt nachgewiesen (Tab. 1; Abb. 4).

Da bei den Influenzavirusnachweisen in der 50. KW und 51. KW 2023 der untere Wert des Konfidenzintervalls jeweils über 10 % lag (95 %-Konfidenzintervall [12; 21] bzw. [16; 28]), ist die RKI-Definition für den Beginn der Grippewelle ab der 50. KW 2023 erfüllt. Es wurden bei den Influenza A-Nachweisen hauptsächlich Influenza A(H1N1)pdm09-Viren subtypisiert. Es zirkulieren aber auch vereinzelt Influenza A(H3N2)-Viren und Influenza B-Viren der Victoria-Linie. Zur unterschiedlichen Betroffenheit der Altersgruppen siehe auch FAQ: „Wie wirken sich die verschiedenen Grippeviren auf die Grippewellen aus?“, https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Influenza/FAQ_Liste.html.

Während Influenzaviren überwiegend in der Altersgruppe der Schulkinder (5 bis 14 Jahre) nachgewiesen wurden, wurden RSV überwiegend in der Altersgruppe bis vier Jahre detektiert. SARS-CoV-2 zirkulierte weiterhin vorwiegend bei den Erwachsenen (Abb. 5).

Die RSV-Welle in Deutschland hat nach Definition des RKI in der 47. KW 2023 begonnen und hält seitdem an. Der Beginn der RSV-Welle auf Bevölkerungsebene orientiert sich an der RSV-Positivenrate der virologischen Sentinelsurveillance bei den 0- bis 4-jährigen.¹ Die RSV-Positivenrate lag bei den 0- bis 4-jährigen bei insgesamt geringer Probenanzahl in der 52. KW bei 33 % (51. KW: 38 %; 50. KW: 47 %).

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/>

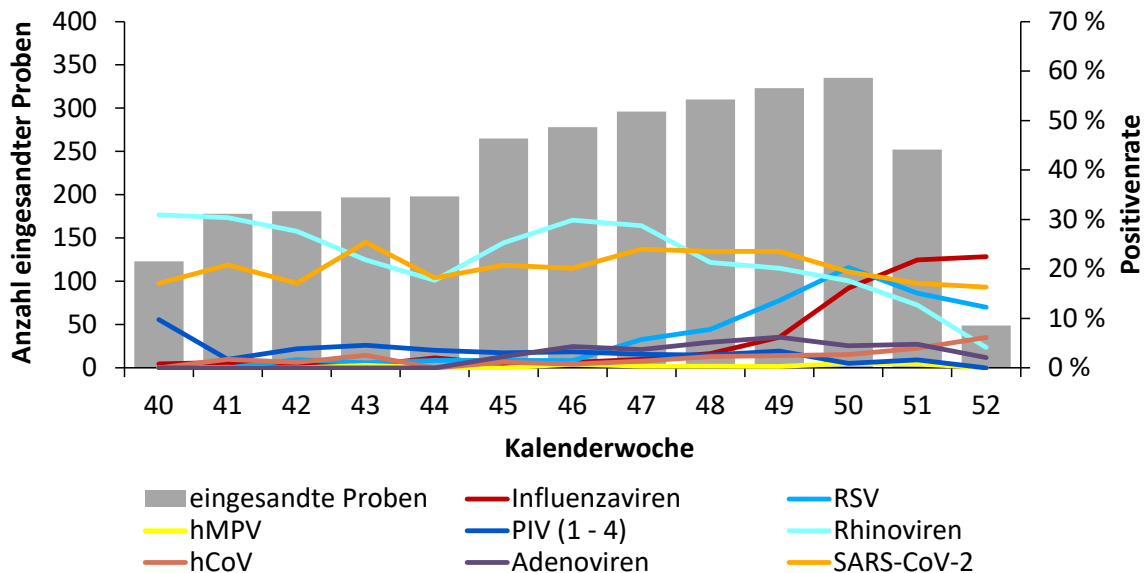


Abb. 4: Anteil der Nachweise für Influzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Adeno- und Rhinoviren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW bis zur 52. KW 2023.

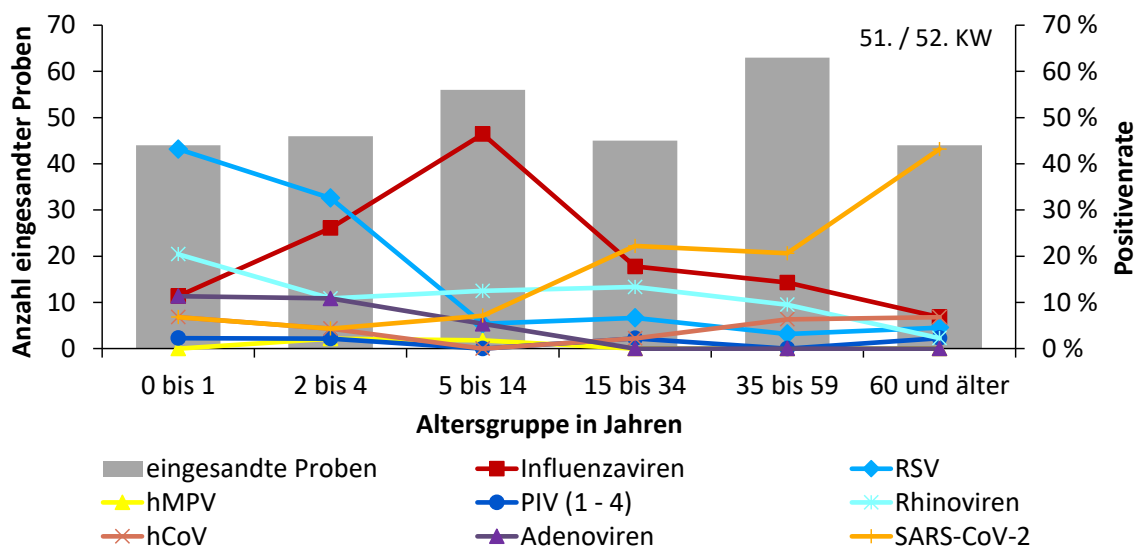


Abb. 5: Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Adeno- und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 51. KW und 52. KW 2023.

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 Influzaviren sind abrufbar unter www.rki.de/nrz-influenza.

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

Die wöchentlich aktualisierten Anteile der zirkulierenden SARS-CoV-2-Varianten, die im Rahmen der etablierten Surveillance von SARS-CoV-2 erhoben werden, sowie detaillierte Darstellungen zu den Varianten, die als besorgniserregend eingestuft sind (Variants of Concern; VOC) oder unter Beobachtung stehen (Variants of Interest; VOI und Variants under Monitoring; VUM), sind im Dashboard abrufbar unter: https://public.data.rki.de/t/public/views/IGS_Dashboard/DashboardVOC. Aufgrund von Nachmeldungen ergeben sich insbesondere für die letzten Wochen noch Änderungen der Anteile der zirkulierenden SARS-CoV-2-Varianten. Derzeit liegen dem RKI für die 50. KW 2023 erst wenige Daten vor.

Der Anteil der seit 18.12.2023 von der WHO² separat als VOI eingestuftes BA.2.86-Sublinie JN.1 stieg in der 50. KW 2023 weiter auf 53 % (Stand 2.1.2024). Somit ist JN.1 derzeit die dominierende Variante in Deutschland. Die seit dem 21.11.2023 von der WHO³ als VOI eingestufte Variante BA.2.86, einschließlich aller Sublinien der Varianten (ausgenommen JN.1), wurde mit einem Anteil von knapp 20 % in der 50. KW 2023 nachgewiesen. Der Anteil der rekombinanten SARS-CoV-2-Linie und VOI EG.5 (einschließlich aller Sublinien der Varianten) lag in der 50. KW 2023 bei knapp 22 %. Darin enthalten ist auch der Anteil der Sublinie HV.1. Ihr Anteil betrug in der 50. KW 2023 2 %. Das von den derzeit als VOI klassifizierten SARS-CoV-2 Varianten sowie ihren Sublinien ausgehende Risiko für die öffentliche Gesundheit wird von der WHO gegenwärtig als gering eingestuft.

Daten aus dem SARI-Krankenhaus-Sentinel

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Inzidenz schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in den letzten Wochen kontinuierlich gestiegen. Die SARI-Inzidenz ist seit der 49. KW 2023 hoch. Der Rückgang in der 52. KW 2023 kann erst im nächsten Wochenbericht mit den dann vorliegenden aktualisierten Daten bewertet werden. Die SARI-Inzidenz liegt seit Saisonbeginn über den Werten aus den vorpandemischen Saisons um diese Zeit (Abb. 6).

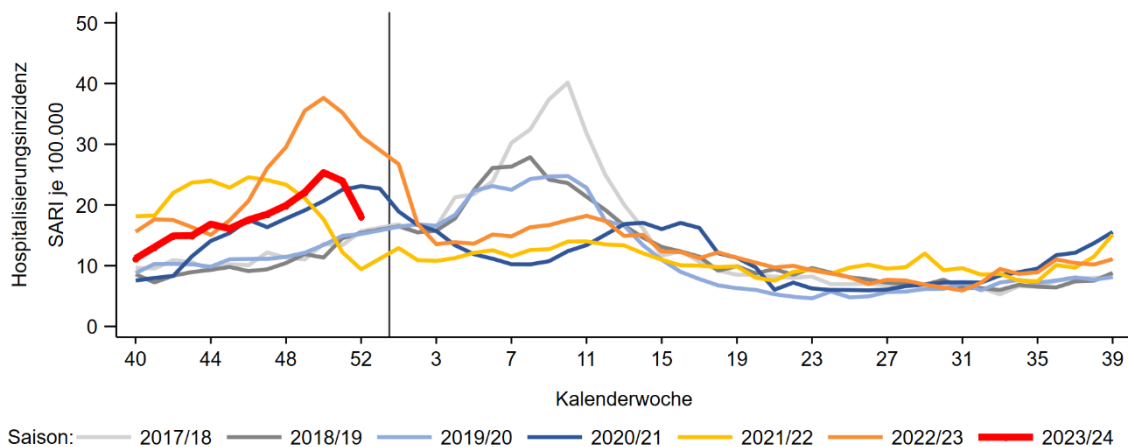


Abb. 6: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09-J22), in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 52. KW 2023), Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

In der 51. Kalenderwoche 2023 ist die Zahl der SARI-Fälle in den Altersgruppen von 0 bis 14 Jahren gestiegen, während sie in der 52. KW 2023 gesunken ist. Bei Personen im Alter von 35 bis 59 Jahren zeigte sich in der 51. KW ein Rückgang der Fallzahlen, der sich in der 52. KW zunächst nicht fortsetzte. In den Altersgruppen ab 60 Jahren kam es in der 52. KW zu einem Rückgang der Fallzahlen (Abb. 7). In der 51. KW 2023 lag die Zahl der SARI-Fälle bei Kindern unter 15 Jahren und bei Erwachsenen ab 60 Jahren auf einem hohen Niveau.

² https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/18122023_jn.1_ire_clean.pdf

³ https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/21112023_ba.2.86_ire.pdf

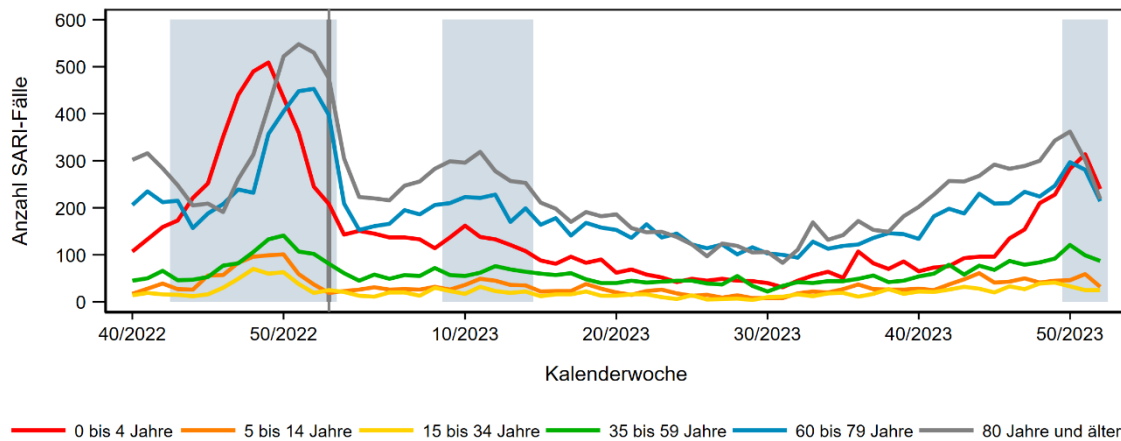


Abb. 7: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2022 bis zur 52. KW 2023, Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewellen in den Saisons 2022/23 und 2023/24 ist grau hinterlegt.

Bei Betrachtung der SARI-Inzidenz pro 100.000 Einw. werden die Unterschiede in den Altersgruppen hinsichtlich der generellen Einweisungshäufigkeit ins Krankenhaus mit schweren Atemwegsinfektionen deutlicher (Abb. 8). In der aktuellen Saison waren ebenso wie in der Vorsaison am häufigsten die jüngste und die älteste Altersgruppe von schweren akuten Atemwegserkrankungen betroffen. In der letzten Saison wurde mit dem zeitigen Beginn der RSV- und Grippewelle bereits ab der 40. KW 2022 ein starker Fallzahlenanstieg in der jüngsten Altersgruppe beobachtet. In der aktuellen Saison zeigte sich seit der 46. KW ein starker Anstieg bei den 0- bis 4-Jährigen. Derzeit liegt die SARI-Inzidenz der 0- bis 4-Jährigen über dem Niveau der vorpandemischen Saisons, jedoch unter den Werten aus dem Vorjahr um diese Zeit. Die Inzidenz in der Altersgruppe ab 80 Jahre liegt seit Saisonbeginn über dem Niveau der vorpandemischen Jahre, jedoch im Wertebereich der Vorjahre ab 2020, in denen jeweils SARS-CoV-2 zirkulierte.

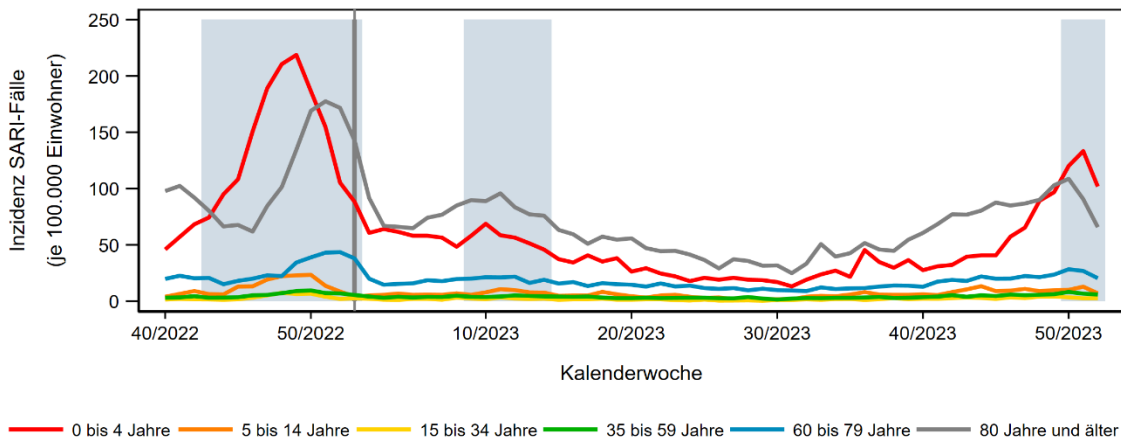


Abb. 8: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2022 bis zur 52. KW 2023, Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewellen in den Saisons 2022/23 und 2023/24 ist grau hinterlegt.

Der Anteil von COVID-19-Diagnosen an allen SARI-Fällen liegt seit der 39. KW 2023 über 20 % (Abb. 9). In der 51. KW erhielten insgesamt 26 % aller neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose, während es in der 52. KW 20 % waren. Seit der 44. KW steigt der Anteil von SARI-Fällen mit RSV-Diagnose. In der 51. KW und 52. KW 2023 wurden bei 21 % der SARI-Fälle eine RSV-Infektion diagnostiziert. Der Anteil von SARI-Fällen mit Influenza-Diagnose ist ebenfalls weiter gestiegen und lag in der 51. KW und 52. KW bei 11 %.

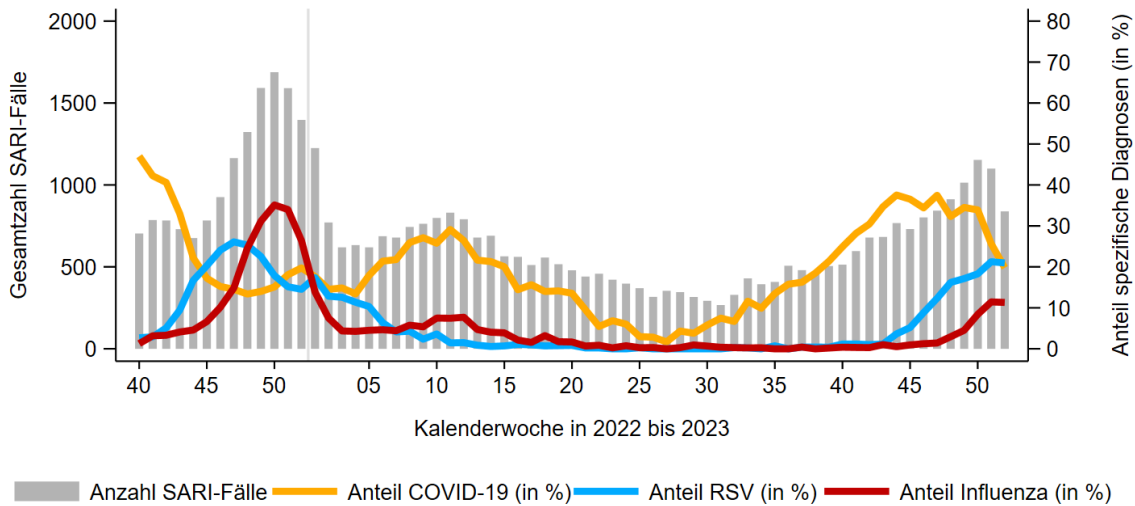


Abb. 9: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2022 bis zur 52. KW 2023 (Linien, rechte y-Achse). Daten aus 70 Sentinelkliniken. Für die letzten Wochen ist noch mit Änderungen in den Fallzahlen zu rechnen.

In der 51. KW und 52. KW 2023 wurden COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen erneut in den meisten Altersgruppen diagnostiziert, wie in den Vorwochen jedoch vorwiegend bei älteren Erwachsenen (Abb. 10). RSV-Infektionen wurden überwiegend bei Kindern im Alter von 0 bis 14 Jahren diagnostiziert. In der 51. KW und 52. KW erhielten etwa 70 % der SARI-Fälle unter zwei Jahren sowie rund 50 % der 2- bis 4-Jährigen eine RSV-Diagnose. Influenzavirusinfektionen wurden in der 51. KW und 52. KW 2023 in allen Altersgruppen diagnostiziert.

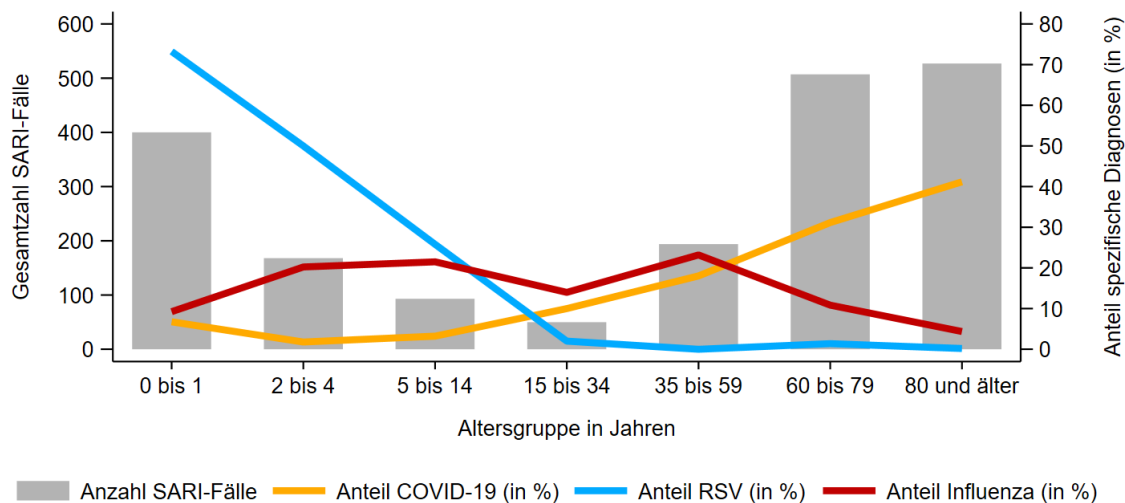


Abb. 10: Anzahl der in der 51. KW und 52. KW 2023 neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppe (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen (Linien, rechte y-Achse).

In Abb. 11 ist der wöchentliche Anteil spezifischer Diagnosen unter allen intensivpflichtigen SARI-Patientinnen und -Patienten dargestellt. In der 52. KW 2023 wurde bei 34 % der intensivmedizinisch behandelten SARI-Fälle COVID-19 diagnostiziert (51. KW: 26 %). Bei 8 % (51. KW: 16 %) der SARI-Fälle mit Intensivbehandlung wurde eine RSV-Infektion diagnostiziert. Es erhielten 13 % (51. KW 7 %) der intensivpflichtigen SARI-Fälle eine Influenza-Diagnose.

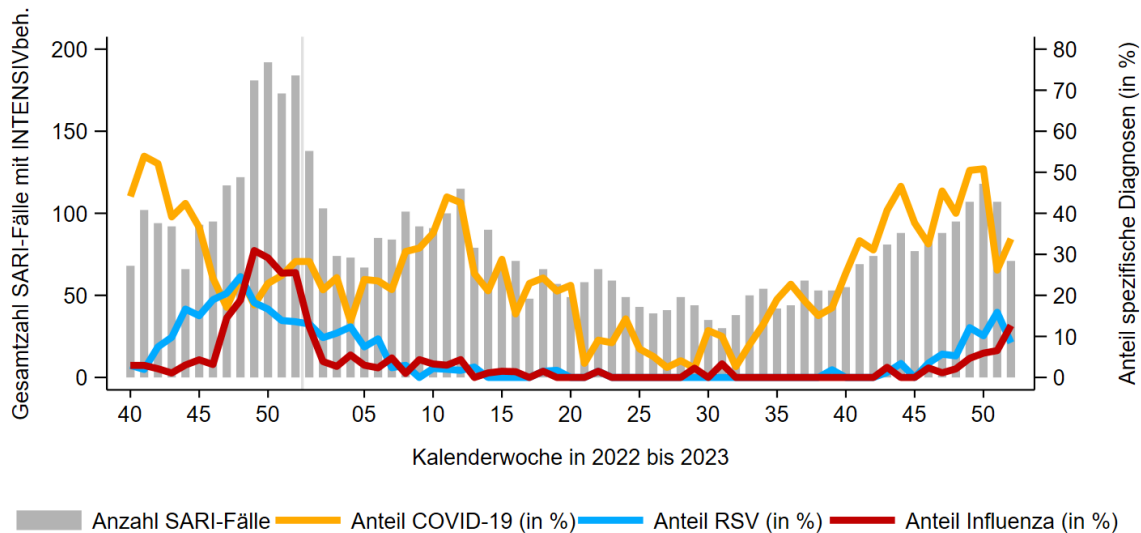


Abb. 11: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, von der 40. KW 2022 bis zur 52. KW 2023 (Linien, rechte y-Achse). Daten aus 70 Sentinellkliniken. Für die letzten Wochen ist noch mit Änderungen in den Fallzahlen zu rechnen.

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

Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Influenza

Für die 51. und 52. MW 2023 wurden bislang insgesamt 8.995 Fälle mit Influenzavirusinfektion gemäß IfSG an das RKI übermittelt, die der Referenzdefinition (einschließlich klinisch epidemiologisch bestätigter Fälle der RKI-Falldefinitions-kategorien B – E) entsprechen. Hiervon entfallen 8.992 Fälle auf labor-diagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen (Tab. 2). Der steigende Trend hat sich bis zur 51. MW weiter fortgesetzt. Bei 1.804 Fällen (20 %) von allen laborbestätigten Fällen für die 51./52. MW wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 2.1.2024).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 16.633 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Hiervon entfallen 16.618 Fälle auf labor-diagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen. Bei 3.437 (21 %) Fällen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2023 wurden 42 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt. 76 % der Todesfälle gehörten zur Altersgruppe ab 60 Jahre.

Aufgrund der Feiertage sind insbesondere die Zahlen der 52. KW 2023 nur eingeschränkt bewertbar (u. a. durch weniger Testungen zwischen den Jahren).

Tab. 2: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte Influenzafälle nach Meldewoche (MW) und Influenzaty/-subtyp (alle labor-diagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitions-kategorien C-E)

	47. MW	48. MW	49. MW	50. MW	51. MW	52. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
Influenza A (nicht subtypisiert)	365	543	1.282	2.983	4.634	3.449	14.444
A(H1N1)pdm09	13	22	36	112	161	58	444
A(H3N2)	0	0	5	4	5	0	21
nicht nach A / B differenziert	16	12	31	62	119	147	446
B	77	94	101	265	298	121	1.263
Gesamt	471	671	1.455	3.426	5.217	3.775	16.618
Hospitalisierte Fälle	105	159	298	669	908	896	3.437

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

COVID-19

Für die 51. und 52. MW 2023 wurden bislang 39.027 COVID-19 Fälle gemäß IfSG entsprechend der Referenzdefinition (laborbestätigt mittels Nukleinsäurenachweis oder Erregerisolierung) an das RKI übermittelt (Tab. 3). Seit der 51. MW 2023 ist die Anzahl der Fälle nicht weiter angestiegen. Bei 12.329 (32 %) Fällen wurde für die 51./52. MW angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 2.1.2024).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 269.196 laborbestätigte SARS-CoV-2-Fälle an das RKI übermittelt. Bei 87.589 Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren. Es wurden 3.576 Todesfälle mit SARS-CoV-2-Infektion an das RKI übermittelt. 96 % der Verstorbenen waren 60 Jahre oder älter.

Aufgrund der Feiertage sind insbesondere die Zahlen der 52. KW 2023 nur eingeschränkt bewertbar (u. a. durch weniger Testungen zwischen den Jahren).

Tab. 3: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte COVID-19-Fälle nach Meldewoche (MW) (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen)

	47. MW	48. MW	49. MW	50. MW	51. MW	52. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
SARS-CoV-2	24.525	25.263	28.262	32.533	27.016	12.011	269.196
Hospitalisierte Fälle	8.106	8.016	9.147	10.292	8.319	4.010	87.589

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

RSV-Infektionen

Seit der Einführung der bundesweiten RSV-Meldepflicht am 21. Juli 2023 haben alle Bundesländer RSV-Fälle übermittelt. Die Meldedaten zu RSV-Fällen sind zurzeit noch nicht gut zu bewerten. Die Auswirkung der neuen Meldepflicht kann erst im Verlauf der kommenden Wochen und im Vergleich mit den Ergebnissen aus den etablierten Sentinelsystemen eingeschätzt werden.

Für die 51. und 52. MW 2023 wurden bislang insgesamt 6.499 Fälle mit RSV-Infektion gemäß IfSG an das RKI übermittelt, die der Referenzdefinition (einschließlich klinisch epidemiologisch bestätigter Fälle der RKI-Falldefinitions-kategorien B – E) entsprechen. Darunter entfallen 6.424 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen. Seit mehreren Wochen wurde ein steigender Trend verzeichnet, der sich jedoch in der 51. MW 2023 weniger deutlich fortgesetzt hat (Tab. 4). Bei 1.711 (27 %) Fällen wurde für die 51./52. MW angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 2.1.2024).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 14.739 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Darunter entfallen 14.543 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen. Bei 4.320 (30 %) Fällen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

Aufgrund der Feiertage sind insbesondere die Zahlen der 52. KW 2023 nur eingeschränkt bewertbar (u. a. durch weniger Testungen zwischen den Jahren).

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

	47. MW	48. MW	49. MW	50. MW	51. MW	52. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
RSV	735	1.208	1.867	3.375	4.007	2.417	14.543
Hospitalisierte Fälle	250	428	583	950	990	721	4.320

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

Abwassermonitoring von SARS-CoV-2

Die Abb. 12 zeigt den Verlauf der aggregierten SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser. Seit Ende Juni 2023 (26. KW) ist ein durchgehender Anstieg der aggregierten Werte der Viruslast zu beobachten. Der Anstieg der letzten Woche kann sich aufgrund von Nachmeldungen noch verändern.

In der 51. KW lagen Daten aus 75 Kläranlagen vor. Der Anstieg der letzten Woche kann sich aufgrund von Nachmeldungen noch verändern.

Weitere Informationen u. a. auch zur Berechnungsmethode sind abrufbar unter:

<http://www.rki.de/abwassersurveillance>.

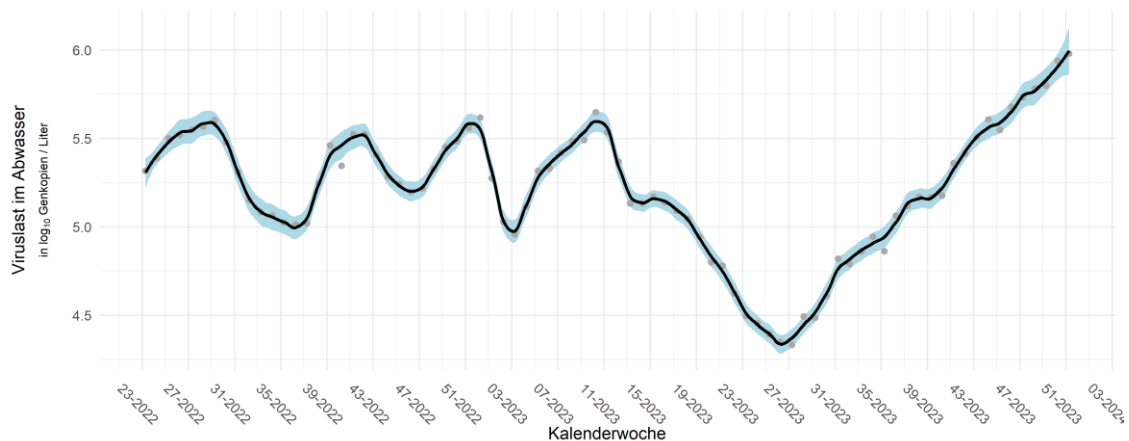


Abb. 12: Aggregierte SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punktwweisen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 2.1.2024, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (27.12.2023, 52. KW). Gezeigt werden 7-Tage-Mittelwerte, die sich auf den Zeitraum Donnerstag bis Mittwoch beziehen; der aktuellste Wert berechnet sich aus den Daten vom 21.12.2023 (51. KW), bis zum 27.12.2023 (52. KW). Als Datum der Probenahme wurde jeweils der Tag des Beginns der 24-Stunden-Mischprobe gewählt. Betrachtet werden nur Kalenderwochen, in denen Daten aus mindestens zehn Standorten vorliegen. Die Anzahl der zu jedem Zeitpunkt einfließenden Standorte kann sich unterscheiden. Daten weiterer Standorte werden nachgeliefert.

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

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

So werden zum Beispiel die berechneten Inzidenzwerte akuter Atemwegsinfektionen nach Kalenderwoche in der Bevölkerung, sowie im ambulanten und stationären Bereich (Abb. 1 bis 3, Abb. 6 und Abb. 8 im ARE-Wochenbericht) wöchentlich aktualisiert als Open Data auf GitHub / Zenodo bereitgestellt (i. d. R. erfolgt die Aktualisierung donnerstags):

- Daten aus der Bevölkerung (GrippeWeb-Sentinel): <https://doi.org/10.5281/zenodo.8340322> bzw. https://github.com/robert-koch-institut/GrippeWeb_Daten_des_Wochenberichts
- Daten aus dem ARE-Praxis-Sentinel: <https://doi.org/10.5281/zenodo.8340315> bzw. <https://github.com/robert-koch-institut/ARE-Konsultationsinzidenz>
- Daten aus dem SARI-Krankenhaus-Sentinel: <https://doi.org/10.5281/zenodo.8382330> bzw. <https://github.com/robert-koch-institut/SARI-Hospitalisierungsinzidenz>

Die grafische Aufbereitung der Daten ist im ARE-Dashboard realisiert (i. d. R. erfolgt die Aktualisierung donnerstags), abrufbar unter: <https://public.data.rki.de/t/public/views/ARE-Dashboard/Ueberblick>.

Trends relevanter Indikatoren werden im Pandemieradar des Bundesministeriums für Gesundheit zur Verfügung gestellt: <https://corona-pandemieradar.de>.

Die wöchentlich aktualisierten Anteile der zirkulierenden SARS-CoV-2-Varianten in Deutschland sind als Dashboard abrufbar unter: https://public.data.rki.de/t/public/views/IGS_Dashboard/DashboardVOC.

Ein Bericht über die Intensivbettenkapazität in Deutschland wird täglich veröffentlicht und ist abrufbar unter: <http://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage>.

Informationen zur Notaufnahmesurveillance akuter Atemwegsinfektionen sind im Dashboard unter <https://public.data.rki.de/t/public/views/Notaufnahmesurveillance/DashboardSyndrome> zu finden.

Übermittelte COVID-19-Fälle sowie andere nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) meldepflichtige Krankheitsfälle und Erregernachweise sind über SurvStat@RKI individuell abfragbar: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/SurvStat/survstat_node.html.

Die Daten des COVID-19 Impfquotenmonitorings stehen wöchentlich dienstags aktualisiert auf der RKI-Webseite bereit: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html.

Autoren und Redaktionsteam:

Buda S, Dürwald R, Biere B, Reiche J, Buchholz U, Tolksdorf K, Gvaladze T, Schilling J, Goerlitz L, Streib V, Preuß U, Prahm K, Krupka S, Lehfeld AS, Haas W

Vorgeschlagene Zitierweise

Robert Koch-Institut: ARE-Wochenbericht KW 51-52/2023 | DOI: 10.25646/11863