



# ARE-Wochenbericht

Aktuelles zu akuten respiratorischen Erkrankungen

Buda S, Dürrwald R, Biere B, Reiche J, Buchholz U, Tolksdorf K, Schilling J, Goerlitz L, Streib V, Preuß U, Prahm K, Haas W und die AGI-Studiengruppe\*

## Kalenderwoche 4 (23.1. bis 29.1.2023)

### Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE-Raten) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 4. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche weiter deutlich gestiegen. Der aktuelle Wert lag im oberen Wertebereich der vorpandemischen Jahre um diese Zeit. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. Die Zahl der Arztbesuche lag im unteren Wertebereich der vorpandemischen Jahre.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 4. KW 2023 in insgesamt 75 (54 %) der 140 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 22 (16 %) Proben mit Rhinoviren, 15 (11 %) mit humanen saisonalen Coronaviren (hCoV), 14 (10 %) mit SARS-CoV-2, 13 (9 %) mit Influenzaviren, elf (8 %) mit humanen Metapneumoviren (hMPV), zehn (7 %) mit Respiratorischen Synzytialviren (RSV) und vier (3 %) mit Parainfluenzaviren (PIV).

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) insgesamt leicht zurückgegangen und liegt auf einem niedrigen Niveau unter den in vorpandemischen Jahren beobachteten Werten. Insgesamt lag der Anteil der mit einer schweren Atemwegserkrankung hospitalisierten Patientinnen und Patienten mit einer COVID-19-Diagnose in der 4. KW 2023 bei 10 %, der Anteil an Influenza-Diagnosen lag bei 4 %. Bei 0- bis 4-jährigen SARI-Patientinnen und Patienten ist der Anteil der RSV-Diagnosen nicht weiter gesunken und lag wie in der Vorwoche bei 34 %.

Die ARE-Aktivität ist in der 4. KW 2023 überwiegend auf die Zirkulation von Rhinoviren zurückzuführen, wobei andere Atemwegsviren des untersuchten Erregerpanels (hCoV, SARS-CoV-2, Influenzaviren, hMPV und RSV) zu relativ gleichen Teilen ebenfalls zirkulierten.

### Weitere Informationen zum bisherigen Verlauf der Saison 2022/23

Die ARE-Aktivität lag seit Beginn der Saison 2022/23 auf einem hohen Niveau. Zunächst war sie noch stark beeinflusst durch die Zirkulation von SARS-CoV-2, dann durch den frühen und starken Anstieg der RSV-Aktivität insbesondere in der Altersgruppe der Kleinkinder. Seit November wurde die ARE-Aktivität maßgeblich durch die mit Beginn der Grippewelle in der 43. KW 2022 anhaltende Influenzaviruszirkulation bestimmt. Während in den vorpandemischen Saisons die Grippewelle meist erst nach dem Jahreswechsel begann, hat die Grippewelle der Saison 2022/23 ihren Höhepunkt seit der 52. KW 2022 überschritten und endete nach elf Wochen entsprechend der Definition des RKI mit der 1. KW 2023. Seit der 2. KW 2023 liegt die Influenza-Aktivität im Bereich der Hintergrund-Aktivität. Die vergleichsweise hohe ARE-Aktivität auch nach dem Ende der Grippewelle scheint durch die Kombination der Zirkulation verschiedener Atemwegserreger, inklusive der typischen Erkältungsviren, hervorgerufen zu werden. Die Übertragungswahrscheinlichkeit im Winter in geschlossenen Räumen kann durch ein entsprechendes Verhalten weiterhin reduziert werden.

Grippe: <https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/I/Influenza/IPV/Influenza.html>

RSV: <https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/R/RSV/RSV.html>

COVID-19: [www.rki.de/covid-19](http://www.rki.de/covid-19)

ARE vermeiden: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Buerger/Flyer\\_Winter.pdf](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Buerger/Flyer_Winter.pdf)

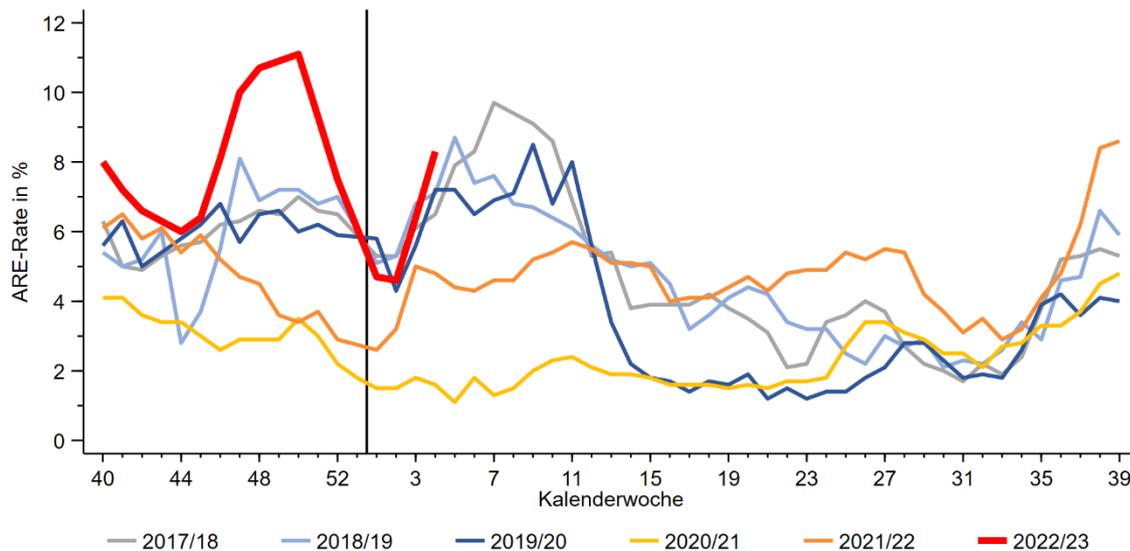
Ausbrüche kontrollieren: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/I/Influenza/IPV/Checkliste\\_Respiratorischer\\_Ausbruch.pdf](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/I/Influenza/IPV/Checkliste_Respiratorischer_Ausbruch.pdf)

\* Die Mitglieder der AGI-Studiengruppe sind aufgeführt unter: <https://influenza.rki.de/Studiengruppe.aspx>

## Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

### Daten aus dem bevölkerungsbasierten Überwachungsinstrument GrippeWeb

Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzte ARE-Rate ist in der 4. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche weiter deutlich gestiegen (8,3 %; Vorwoche: 6,4 %) (Abb. 1). Dabei sind die ARE-Raten in vier der fünf Altersgruppen gestiegen, nur bei den Kleinkindern bis vier Jahre ist die ARE-Rate gesunken. Die aktuelle ARE-Rate entspricht einer Gesamtzahl von knapp 7,0 Millionen akuten Atemwegserkrankungen in der Bevölkerung in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch. Die Gesamt-ARE-Rate lag in der 4. KW im oberen Wertebereich der vorpandemischen Jahre zur gleichen Zeit. Weitere Informationen unter: <https://www.rki.de/grippeweb>.



**Abb. 1:** Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 4. KW 2023). Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

### Daten aus dem ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza)

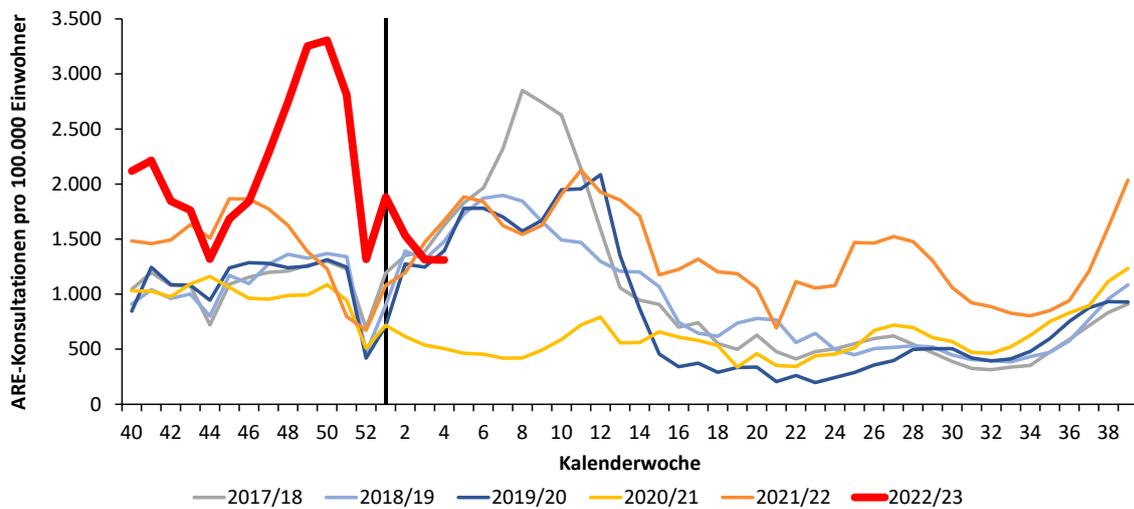
Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 4. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben (Tab. 1). Rund 1.300 Arztbesuche wegen ARE pro 100.000 Einwohner ergeben auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von ca. 1,1 Millionen Arztbesuchen wegen akuten Atemwegserkrankungen.

**Tab. 1:** ARE-Konsultationsinzidenz/100.000 Einwohner (gerundet) in den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 50. KW 2022 bis zur 4. KW 2023.

AGI-Region	50. KW	51. KW	52. KW	1. KW	2. KW	3. KW	4. KW
Baden-Württemberg	3.200	2.600	1.600	1.500	1.600	1.300	1.300
Bayern	3.400	2.900	1.600	1.600	1.700	1.400	1.400
Hessen	3.000	2.600	1.300	1.800	1.600	1.300	1.300
Nordrhein-Westfalen	3.400	3.000	1.100	2.000	1.500	1.300	1.400
Rheinland-Pfalz, Saarland	2.900	2.800	1.000	2.200	1.400	1.200	1.400
Niedersachsen, Bremen	3.000	2.600	1.400	1.800	1.300	1.400	1.100
Schleswig-Holstein, Hamburg	3.200	2.700	1.500	1.800	1.500	1.300	1.400
Brandenburg, Berlin	4.000	2.900	1.000	2.600	1.500	1.400	1.300
Mecklenburg-Vorpommern	4.700	3.100	1.700	2.700	2.100	2.000	1.400
Sachsen	3.500	3.000	1.200	2.200	1.500	1.200	1.200
Sachsen-Anhalt	3.200	3.000	800	1.400	1.300	800	1.000
Thüringen	3.400	2.700	1.200	2.100	1.600	1.400	1.400
<b>Gesamt</b>	<b>3.300</b>	<b>2.800</b>	<b>1.300</b>	<b>1.900</b>	<b>1.500</b>	<b>1.300</b>	<b>1.300</b>

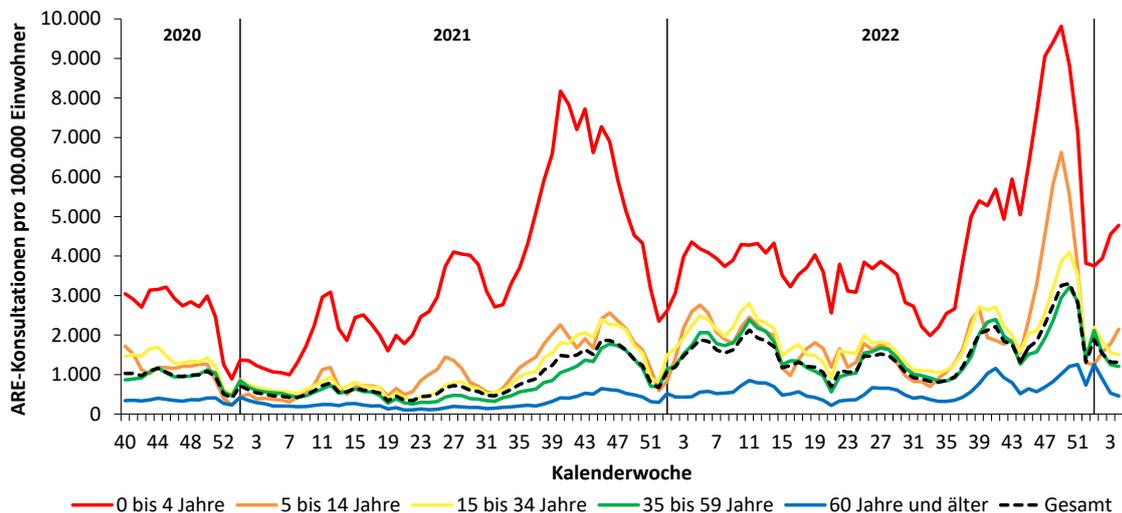
Bemerkung: Bitte beachten Sie, dass nachträglich eingehende Meldungen die Werte in den Folgewochen noch verändern können.

Die Zahl der Arztbesuche wegen ARE lag in der 4. KW 2023 im unteren Wertebereich der vorpandemischen Jahre zur 4. KW (Abb. 2). In den vorpandemischen Saisons begann die Grippewelle meist erst nach dem Jahreswechsel, was mit einem Anstieg der Influenza-Aktivität einherging. Dagegen liegt die Influenza-Aktivität nach dem Ende der frühen Grippewelle 2022/23 aktuell im Bereich der Hintergrund-Aktivität.



**Abb. 2:** Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 4. KW 2023). Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 4. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche sowohl bei den Kleinkindern (0 bis 4 Jahre) als auch bei den Schulkindern (5 bis 14 Jahre) gestiegen. In den drei Altersgruppen der Erwachsenen ist die Zahl dagegen stabil geblieben oder gesunken (Abb. 3). Die Entwicklung bei der Zahl der Arztbesuche wegen ARE ist zwischen Kindern und Erwachsenen seit dem Jahreswechsel gegenläufig: Während die Konsultationsinzidenz bei den Kindern seit der 2. KW 2023 kontinuierlich gestiegen ist, ist sie bei den Erwachsenen gesunken.



**Abb. 3:** Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2020 bis zur 4. KW 2023 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres.

Diagramme für Deutschland (gesamt) und die zwölf AGI-Regionen sind abrufbar unter:

<https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

## Ergebnisse der virologischen Analysen im NRZ für Influenzaviren

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 4. KW 2023 insgesamt 140 Sentinelproben von 57 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 75 (54 %) der 140 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2). Es gab eine Dreifachinfektion und zwölf Doppelinfektionen. Bei Mehrfachinfektionen wurden häufig Rhinoviren nachgewiesen.

**Tab. 2:** Anzahl und Positivenrate (in %) der im Rahmen des AGI-Sentinel im NRZ für Influenzaviren identifizierten Atemwegsviren in der Saison 2022/23 (ab 40. KW 2022), Datenstand 31.1.2023.

	52. KW	1. KW	2. KW	3. KW	4. KW	Gesamt ab 40. KW 2022
Anzahl eingesandter Proben*	55	134	165	163	140	3.373
Probenanzahl mit Virusnachweis	42	76	81	95	75	2.357
Anteil Positive (%)	76	57	49	58	54	70
Influenza						
A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	0	2
A(H3N2)	23	17	9	4	3	1.067
A(H1N1)pdm09	1	8	5	3	3	49
B(Victoria)	1	1	1	7	7	23
B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	45	19	9	9	9	34
RSV	11	24	24	19	10	508
Anteil Positive (%)	20	18	15	12	7	15
hMPV	1	5	11	12	11	84
Anteil Positive (%)	2	4	7	7	8	2
PIV (1 – 4)	0	3	3	3	4	122
Anteil Positive (%)	0	2	2	2	3	4
Rhinoviren	1	8	12	25	22	340
Anteil Positive (%)	2	6	7	15	16	10
hCoV	1	12	15	21	15	197
Anteil Positive (%)	2	9	9	13	11	6
SARS-CoV-2	5	8	6	6	14	191
Anteil Positive (%)	9	6	4	4	10	6

\* 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.

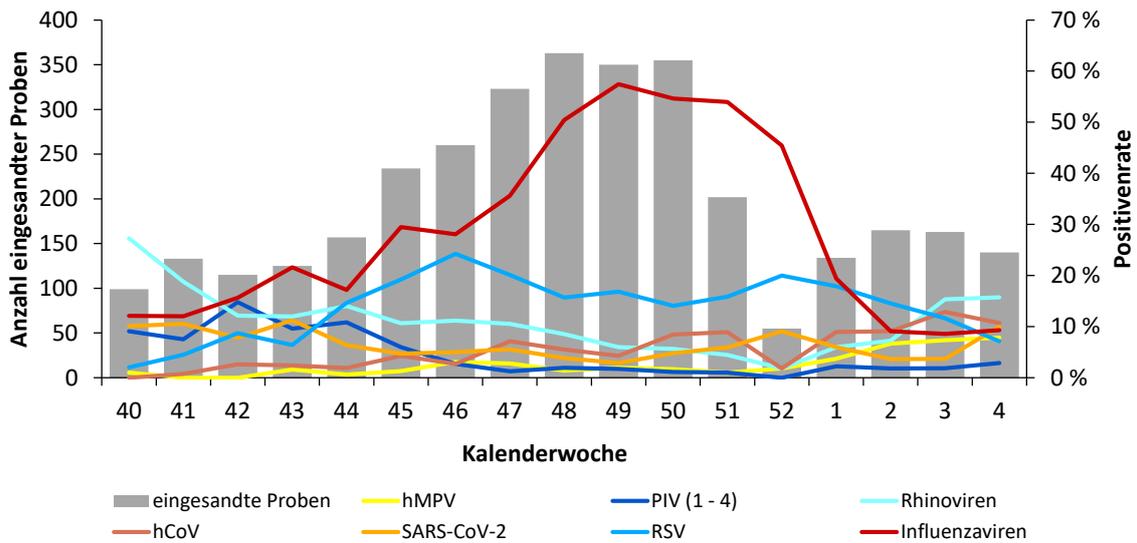
In der 4. KW 2023 zirkulierten überwiegend Rhinoviren, gefolgt von hCoV, SARS-CoV-2, Influenzaviren, hMPV und RSV (Tab. 2, Abb. 4). Die Nachweisraten der Rhinoviren und der hMPV sind nach dem Jahreswechsel angestiegen. Rhinoviren zirkulierten zuletzt zum Saisonbeginn 2022/23 häufiger als alle anderen untersuchten Atemwegsviren.

Die RSV-Positivenrate ist im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken. Die RSV-Welle hat nach Definition des RKI in der 41. KW 2022 begonnen.

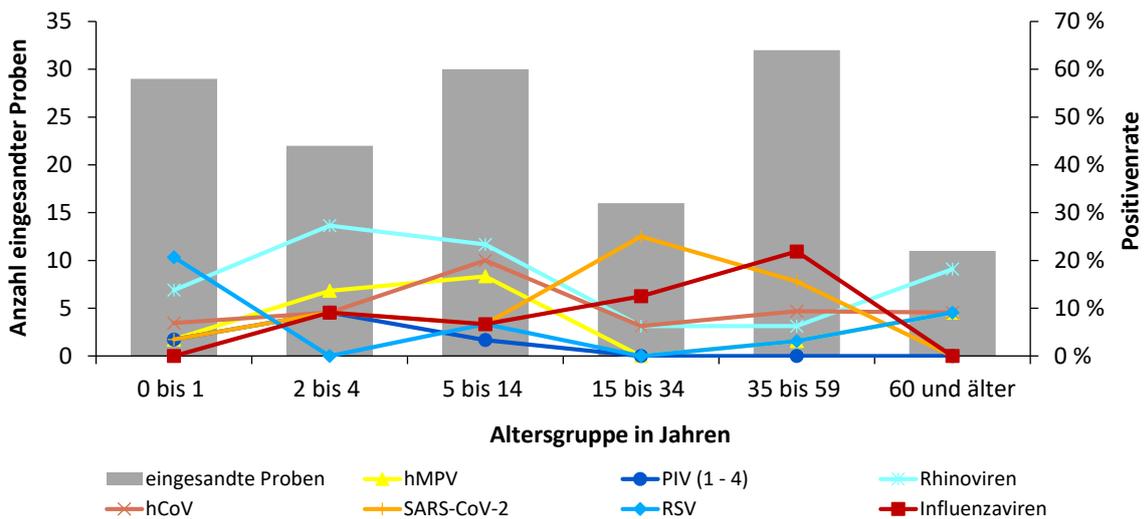
Seit der 3. KW 2023 nimmt der Anteil an Influenza B-Virusnachweisen (Victoria-Linie) zu. Die Influenza-Positivenrate lag in der 4. KW bei 9 %. Die Grippewelle hat nach Definition des RKI in der 43. KW 2022 begonnen und endete mit der 1. KW 2023. Seit der 2. KW ist die Influenza-Positivenrate stabil bei 9 %.

In der 4. KW 2023 wurden bei Arztbesuchen wegen ARE in der Altersgruppe der 0- bis 1-jährigen am häufigsten RSV nachgewiesen (Abb. 5). Rhinoviren wurden in allen Altersgruppen nachgewiesen, am häufigsten in den Altersgruppen der 0- bis 14-jährigen und den ab 60-jährigen. Influenzaviren wurden dagegen hauptsächlich bei den 35- bis 59-jährigen detektiert, bei den jungen Erwachsenen (15 bis 34 Jahre) waren SARS-CoV-2 die am häufigsten nachgewiesenen Viren.

Auf Basis der im Sentinel erhobenen Daten und der laufenden RSV-Welle ergibt sich eine Indikation zur Testung auf RSV in Kinderkliniken.



**Abb. 4:** Anteil der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV und Rhinoviren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2022 bis zur 4. KW 2023.



**Abb. 5:** Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken für die 4. KW 2023).

## Charakterisierung der Influenzaviren

Aus Proben des Sentinels (S) wurden 153 A(H<sub>3</sub>N<sub>2</sub>)-Viren der Saison 2022/23 sequenziert und das Hämagglutinin genetisch analysiert. Alle A(H<sub>3</sub>N<sub>2</sub>)-Viren gehören zur Clade 3C.2a1b.2a.2. Darunter sind 90 Viren der A/Bangladesh/4005/2020-Subgruppe und weitere 49 Viren der A/Slovenia/8720/2022-Subgruppe zuzuordnen; 13 Viren gehören zu einer weiteren Subgruppe mit den Substitutionen T-13A, E50K, D53N, N91, N96S, N122D, I192F, I223V, HA2:N49S im Hämagglutinin und ein weiteres Virus teilt die meisten Substitutionen mit dieser Subgruppe bis auf N91 und N122D. Darüber hinaus wurden vier A(H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>)pdm09 Viren (S) sequenziert, welche alle zur Clade 6B.1A.5a.2 gehören. Darunter ist ein Virus der A/Norway/25089/2022-Subgruppe und ein Virus der A/Sydney/5/2021-Subgruppe zuzuordnen; zwei Viren gehören zu einer weiteren Subgruppe. Die zwei charakterisierten B/Victoria-Viren (S) gehören zur Clade V1A.3a.2 (Referenzvirus B/Austria/1359417/2021).

Seit der 40. KW 2022 wurden 364 Influenza A(H<sub>3</sub>N<sub>2</sub>)-Viren, 46 Influenza A(H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>)pdm09-Viren und 17 Influenza B-Viren der Victoria-Linie in Zellkultur isoliert. Alle isolierten A(H<sub>3</sub>N<sub>2</sub>)-Viren wurden vom gegen den Impfstamm gerichteten Referenzserum (A/Darwin/9/2021) im Hämagglutinationshemmtest sehr gut erkannt. Die A(H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>)pdm09-Viren reagierten ebenfalls sehr gut mit dem entsprechenden Referenzserum (A/Victoria/2570/2019). Die B/Victoria-Viren wurden vom gegen den Impfstamm gerichteten

teten Serum (B/Austria/1359417/2021) ebenfalls detektiert. Diese Untersuchungen dienen der Untersuchung der Passgenauigkeit der Impfstämme; sie erlauben keine vollständigen Aussagen zur Wirksamkeit der Impfstoffe, da hier noch andere Faktoren berücksichtigt werden müssen (Abstand zur letzten Impfung, Zahl vorangegangener Antigenkontakte, Expositionsdosis, Alter u. a.).

Es wurden keine Resistenzen gegen Neuraminidaseinhibitoren (Oseltamivir, Zanamivir) bei den bisher untersuchten Viren nachgewiesen (206 A(H3N2)-, 31 A(H1N1)pdm09- und zehn B/Victoria-Viren sowie jeweils ein H3N2+H1N1pdm09- und ein H3N2+B/Victoria-Doppelisolat aus Mischinfektionen wurden untersucht).

Unter <https://nextstrain.org/groups/WHO-euro-flu/> werden die aktuell und in früheren Saisons ko-zirkulierenden Influenzavirusvarianten abbildet und weitere interaktive Datenvisualisierungen bereit gestellt.

Weitere Informationen zu Leistungen des NRZ für Influenzaviren sind abrufbar unter [www.rki.de/nrz-influenza](http://www.rki.de/nrz-influenza).

## Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

In der 4. MW 2023 wurden bislang 1.915 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen gemäß IfSG an das RKI übermittelt (Tab. 3). Die Fallzahlen sind seit der 51. KW 2022 rückläufig. Bei 277 Fällen (15 %) wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand: 31.1.2023). Seit der 40. MW 2022 wurden insgesamt 260.541 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 35.904 (14 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren.

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

	51. MW	52. MW	1. MW	2. MW	3. MW	4. MW	Gesamt ab 40. MW 2022
Influenza A (nicht subtypisiert)	47.707	20.277	12.850	4.989	2.024	1.318	239.269
A(H1N1)pdm09	77	38	28	19	13	15	463
A(H3N2)	809	355	253	87	30	15	5.192
nicht nach A / B differenziert	2.312	705	420	177	59	47	12.501
B	284	244	358	396	427	520	3.116
<b>Gesamt</b>	<b>51.189</b>	<b>21.619</b>	<b>13.909</b>	<b>5.668</b>	<b>2.553</b>	<b>1.915</b>	<b>260.541</b>

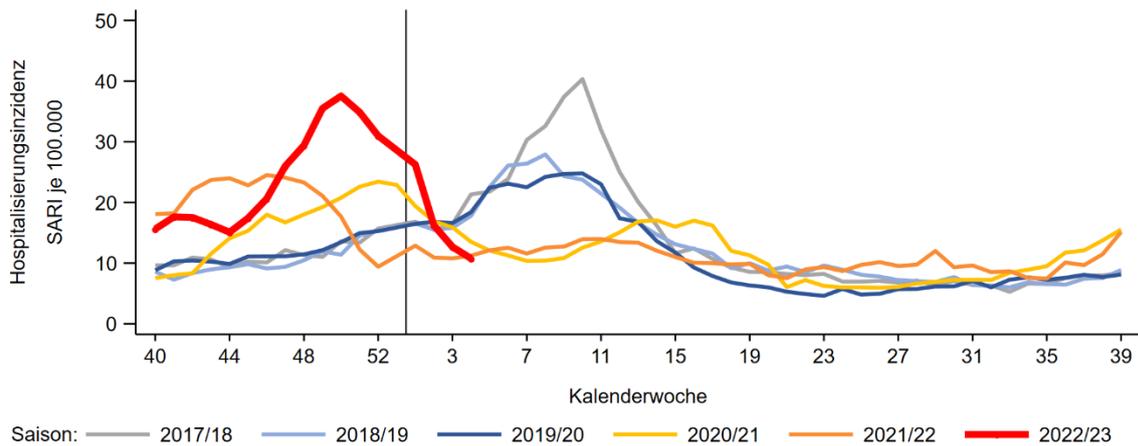
Bitte beachten Sie, dass später eingehende Meldungen die Werte für die aktuelle Woche und die Vorwochen noch verändern können.

Es wurden seit der 40. MW 2022 bisher 451 Influenzaausbrüche mit mindestens fünf Fällen an das RKI übermittelt, darunter 113 in Kindergärten / Horten, 105 Ausbrüche in Schulen, 69 in privaten Haushalten, 62 in Alten- / Pflegeheimen, 53 in Krankenhäusern, sieben in medizinischen / ambulanten Behandlungseinrichtungen, fünf in Rehaeinrichtungen, drei in Wohnstätten / Seniorentagestätten, jeweils zwei in Justizvollzugsanstalten bzw. Betreuungseinrichtungen und jeweils ein Ausbruch in einem Flüchtlingsheim bzw. Arbeitsplatz und 28 Ausbrüche ohne Angabe des Infektionsortes.

Seit der 40. MW 2022 wurden bisher 740 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt. Dabei handelt es sich um 706 Fälle mit Influenza A-Virusinfektion, 22 nicht nach Influenza A bzw. B differenzierte Fälle und zwölf Infektionen mit Influenza B-Viren.

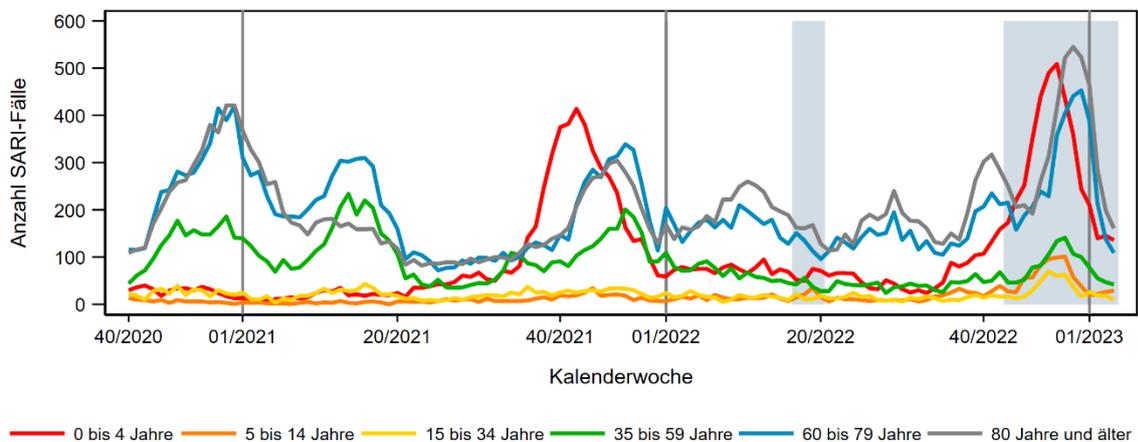
## Daten aus der ICD-10-Code basierten SARI-Surveillance des RKI (ICOSARI)

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Inzidenz schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 4. KW 2023 erneut leicht zurückgegangen. Insgesamt liegt die Inzidenz der SARI-Fälle etwa auf dem niedrigen Niveau, das im Jahr 2022 nach dem Jahreswechsel verzeichnet wurde und damit unter den Werten, die üblicherweise in den vorpandemischen Jahren um diese Zeit beobachtet wurden (Abb. 6).



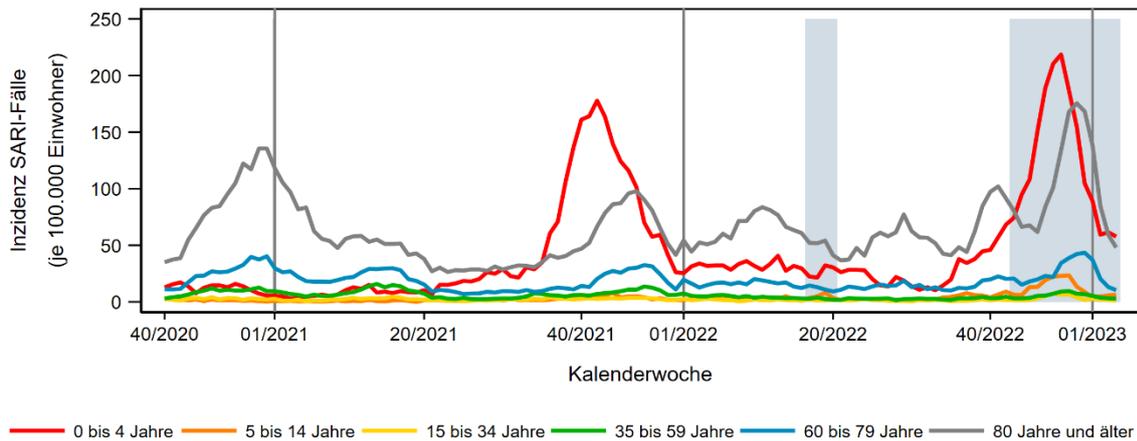
**Abb. 6:** Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einwohner der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22), in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 4. KW 2023), Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres.

In den Altersgruppen ab 35 Jahre hat sich der Rückgang der SARI-Fallzahlen aus den Vorwochen in der 4. KW 2023 abgeschwächt. Bei den 0- bis 4-Jährigen und den 35- bis 59-Jährigen blieben die SARI-Fallzahlen stabil, bei den Schulkindern (5 bis 14 Jahre) wurde erneut ein leichter Anstieg verzeichnet. Bei den Klein- und Schulkindern waren die Fallzahlen in der 4. KW 2023 weiterhin erhöht. In den Altersgruppen ab 15 Jahre befanden sich die SARI-Fallzahlen in der 4. KW erneut auf einem niedrigen Niveau, das insbesondere bei den 35- bis 59-Jährigen und den 60- bis 79-Jährigen deutlich unter den Werten aus den Vorsaisons lag (Abb. 7).



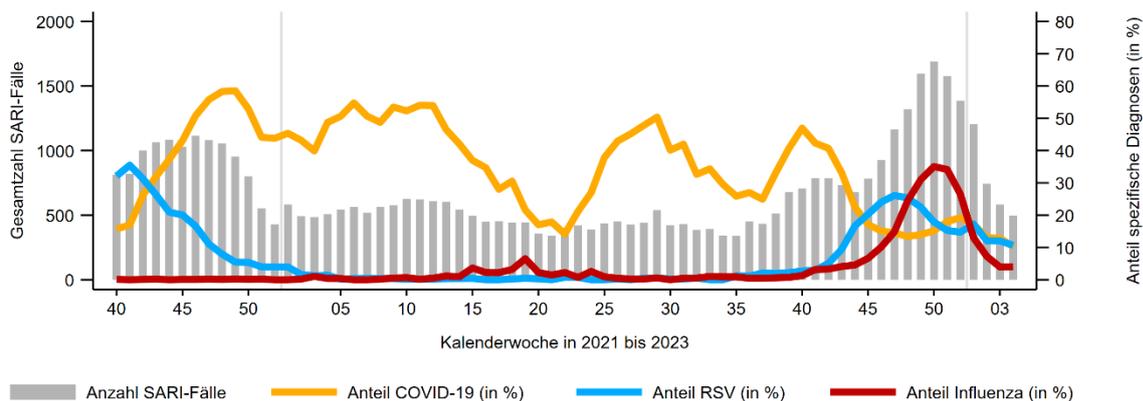
**Abb. 7:** Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2020 bis zur 4. KW 2023, Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist farbig hinterlegt.

Bei Betrachtung der SARI-Inzidenz pro 100.000 Einwohner werden die Unterschiede in den Altersgruppen hinsichtlich der generellen Einweisungshäufigkeit ins Krankenhaus mit schweren Atemwegsinfektionen deutlicher (Abb. 8). Hierbei fallen die starken Fallzahlenanstiege bei den 0- bis 4-Jährigen und den ab 80-Jährigen vor dem Jahreswechsel 2022/23 auf. Aktuell sind weiterhin die jüngste und die älteste Altersgruppe von schweren akuten Atemwegserkrankungen am häufigsten betroffen, jedoch wurden in den letzten Wochen wieder deutlich weniger Patientinnen und Patienten aus diesen Altersgruppen mit einer SARI ins Krankenhaus eingewiesen.



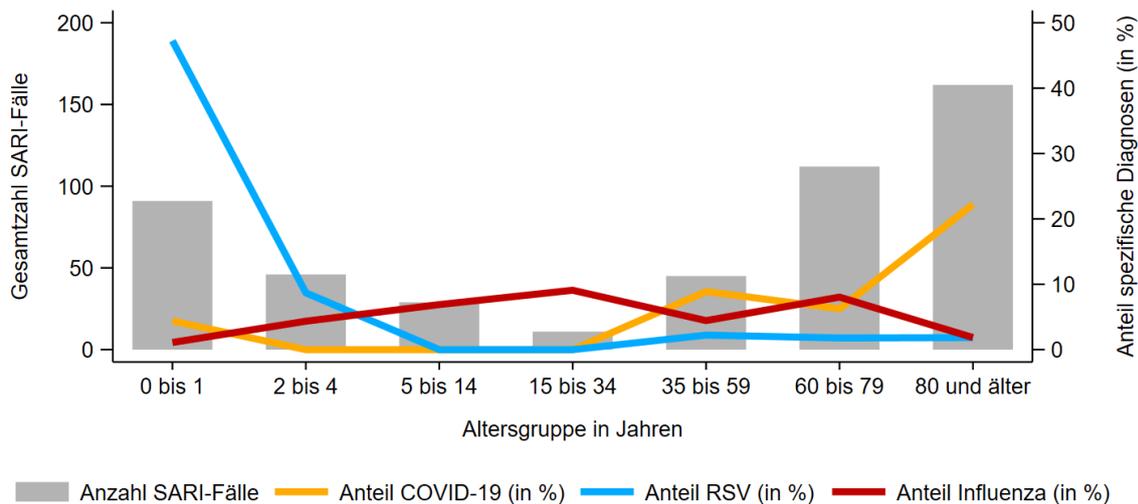
**Abb. 8:** Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einwohner der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2020 bis zur 4. KW 2023, Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 4. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippe-welle ist grau hinterlegt.

Die Anteile der spezifischer Krankheitsdiagnosen blieben in der 4. KW 2023 weitestgehend unverändert zur Vorwoche. So wurde bei insgesamt 11 % aller neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (Hauptdiagnose Influenza, Pneumonie oder sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege) eine RSV-Diagnose vergeben, der Anteil an COVID-19-Diagnosen lag mit 10 % fast gleichauf. Bei 4 % der SARI-Fälle wurde eine Influenza-Infektion diagnostiziert (Abb. 9).



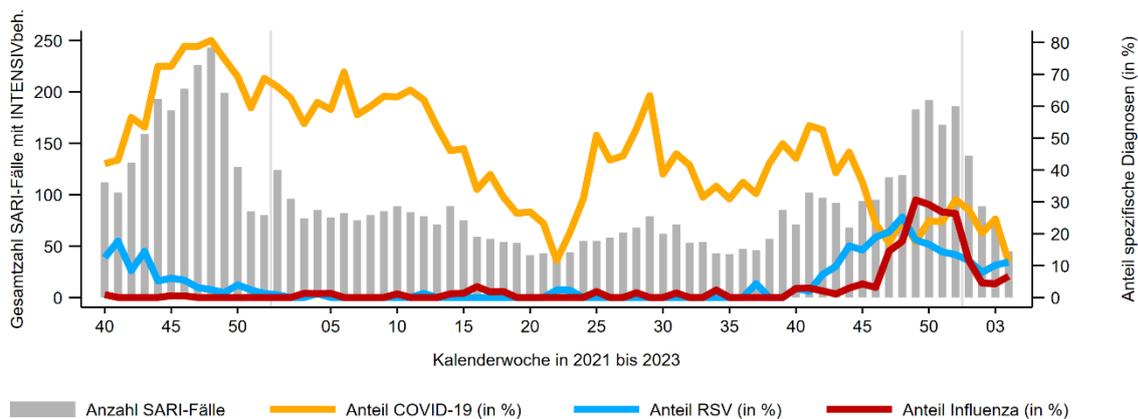
**Abb. 9:** Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2021 bis zur 4. KW 2023. Daten aus 71 Sentinelkliniken. Für die letzten Wochen ist noch mit Änderungen in den Fallzahlen zu rechnen.

Es wurden überwiegend bei den ab 80-jährigen SARI-Fällen COVID-19-Diagnosen vergeben, hiervon waren 22 % der SARI-Fälle in dieser Altersgruppe betroffen (Abb. 10). Influenza-Diagnosen wurden in allen Altersgruppen vergeben, jedoch nur bei einem geringen Teil der SARI-Fälle (zwischen 2 % und 9 %). In den letzten Wochen wurde in der Altersgruppe unter 5 Jahren hauptsächlich RSV diagnostiziert. In der 4. KW erhielten 47 % der 0- bis 1-jährigen und 9 % der 2- bis 4-jährigen SARI-Patientinnen und Patienten eine RSV-Diagnose. Damit ist der Anteil der mit RSV hospitalisierten Kinder in beiden Altersgruppen im Vergleich zur Vorwoche weitestgehend stabil und blieb bei den 0- bis 1-jährigen weiterhin hoch.



**Abb. 10:** Anzahl der in der 4. KW 2023 neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppe 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.

In Abb. 11 ist der Anteil spezifischer Diagnosen unter allen intensivpflichtigen SARI-Patientinnen und -Patienten dargestellt. So wurde in der 4. KW 2023 bei insgesamt 11 % der SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose vergeben, zudem erhielten 11 % der Fälle eine RSV-Diagnose. Bei drei SARI-Fällen (7 %) wurde eine Influenza-Erkrankung diagnostiziert.



**Abb. 11:** Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung 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 2021 bis zur 4. KW 2023. Daten aus 71 Sentinelkliniken. 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.

## Internationale Situation

### Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance (3. KW 2023)

Nach Definition des ECDC hat die Grippewelle in der europäischen Region in der 45. KW 2022 begonnen. In der 3. KW 2023 lag die Influenza-Positivenrate weiterhin über dem Schwellenwert von 10 % bei den Sentinelproben. Von den 38 Ländern, die in der 3. KW 2023 Daten zur Influenza-Aktivität an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten sechs Länder eine Influenza-Hintergrundaktivität, sechs Länder (darunter Deutschland) eine niedrige Influenza-Aktivität, 17 Länder eine mittlere und neun Länder eine hohe Influenza-Aktivität.

Die Influenza-Positivenrate in den Sentinelsystemen im primärversorgenden Bereich des europäischen Netzwerks blieb in der 3. KW 2023 im Vergleich zur 2. KW stabil bei 22 % (2. KW: 23 %).

Für die 3. KW 2023 wurden in 827 (22 %) von 3.777 Sentinelproben Influenzaviren detektiert, 665 (80 %) waren positiv für Influenza A-Viren und 162 (20 %) für Influenza B-Viren. Unter den 488 subtypisierten Influenza A-Viren waren 179 (37 %) positiv für Influenza A(H3N2) und 309 (63 %) positiv für Influenza A(H1N1)pdm09. Alle 46 charakterisierten Influenza B-Viren gehörten der Victoria-Linie an.

In der SARI-Krankenhaussurveillance wurden 3.379 SARI-Fälle für die 3. KW 2023 übermittelt. Dabei lag die Influenza-Positivenrate unter den SARI-Fällen in der 3. KW bei 15 % (2. KW: 18 %). Die SARS-CoV-2-Positivenrate bei den SARI-Fällen lag bei 1 % (2. KW: 1 %).

Weitere Informationen (in englischer Sprache) sind abrufbar unter: <https://flunewseurope.org>.

Das ECDC hat am 23.1.2023 den zweiten Bericht zur Influenzavirus-Charakterisierung der Saison 2022/23 mit Daten bis zur 52. KW 2022 veröffentlicht. Der Bericht ist abrufbar unter:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/influenza-virus-characterization-summary-europe-december-2022>.

#### Vorgeschlagene Zitierweise

Buda S, Dürrwald R, Biere B, Reiche J, Buchholz U, Tolksdorf K, Schilling J, Goerlitz L, Streib V, Preuß U, Prahm K, Haas W und die AGI-Studiengruppe: ARE-Wochenbericht KW 4/2023; Arbeitsgemeinschaft Influenza – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/11006