MedWiss.Online

Saisonbericht zu akuten respiratorischen Erkrankungen

In der Wintersaison 2025/26 gab es in der Bevölkerung rund 180 Millionen akute Atemwegserkrankungen (ARE), darunter Influenza, COVID-19, RSV-Erkrankungen, Rhinoviren oder saisonale Coronaviren: Kleinkinder hatten im Durchschnitt 4,6 akute Atemwegserkrankungen, Erwachsene ab 60 Jahren im Schnitt 1,3. Im ambulanten Bereich gab es circa 37 Millionen Arztbesuche aufgrund einer ARE, im stationären Bereich wurden circa 429.000 Fälle von schweren akuten respiratorischen Infektionen (SARI) in Kliniken behandelt, rund 22.700 von ihnen starben.

Das Robert Koch-Institut hat erstmals einen Saisonbericht mit einer Gesamtbetrachtung der akuten respiratorischen Erkrankungen veröffentlicht. Der Saisonbericht geht auf die ARE im Sommer 2025 und in der Wintersaison 2025/26 ein. Die ARE-Wintersaison 2025/26 war insgesamt als moderat einzuordnen und mit dem ARE-Geschehen in anderen europäischen Ländern vergleichbar. Der Bericht enthält auch differenzierte Auswertungen und Eckdaten zum Influenza-, COVID-19- und RSV-Geschehen.

Wie man sich und andere vor Ansteckung durch Atemwegserreger schützen kann, hat das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit auf seiner Internetseite zum Infektionsschutz zusammengefasst. Auf dieser Seite gibt es auch Impf-Checks für Corona, Grippe, Pneumokokken- und RSV-Erkrankungen. Das RKI bietet umfangreiche Informationen für die Fachöffentlichkeit über Infektionskrankheiten A-Z und Impfungen A-Z.

Während der Wintersaison veröffentlicht das RKI mittwochs einen umfassenden ARE-Wochenbericht, im Sommer gibt es eine wöchentliche Kurzdarstellung und einen ausführlichen Monatsbericht. In einem ARE-Dashboard werden die Daten wöchentlich visualisiert und sind interaktiv abrufbar.

Für die Einschätzung der ARE-Aktivität sind mehrere Datenquellen erforderlich, die zusammen bewertet werden müssen: (1) Die Systeme der syndromischen Sentinel-Surveillance basieren auf Symptomen bzw. ärztlichen Diagnose-Codes. Sie werden wöchentlich in einem repräsentativen Netzwerk von Teilnehmenden – dem Sentinel – erfasst, auf Bevölkerungs-, Praxis- und Klinik-Ebene (GrippeWeb, ARE-Praxis-Sentinel, SARI-Krankenhaus-Sentinel). (2) Zusätzlich werden im Rahmen der begleitenden virologischen Surveillance im RKI Proben von ARE-Patientinnen und -Patienten untersucht und (insbesondere bei Influenza-Viren und SARS-CoV-2) das Erbgut der zirkulierenden Viren charakterisiert. (3) Übersterblichkeitsschätzungen werden auf Basis von Mortalitätsdaten des Statistischen Bundesamtes (DESTATIS) vorgenommen. (4) Auf Basis der Meldungen gemäß Infektionsschutzgesetz werden Fälle mit einem Labornachweis von Influenzaviren, SARS-CoV-2 bzw. RSV dargestellt, bei den Meldedaten werden auch Angaben zur Hospitalisierung, der Impfstatus und Todesfälle ausgewertet. (5) Die systematische Überwachung von Abwasser führt das RKI gemeinsam mit dem Umweltbundesamt durch (AMELAG, Abwassermonitoring für die epidemiologische Lagebewertung), dabei wird die Viruslast von SARS-CoV-2, Influenza und RSV im Abwasser gemessen.

Alle Rechte: © MedWiss.Online / HealthCom | MWI | www.medwiss.de