



# GrippeWeb-Wochenbericht

Buchholz U, Buda S, Lehfeld AS, Loenenbach A, Prahm K, Preuß U, Streib V, Haas W und das AMELAG-Team

## Kalenderwoche 2 (8.1. – 14.1.2024), Datenstand: 16.1.2024

### *Zusammenfassung der 2. KW 2024*

Nachdem die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung seit der 50. KW deutlich gesunken war, ist sie in der 2. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben und lag bei rund 5.400 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 5.400). Dabei sind die Werte bei den Erwachsenen ab 35 Jahre weiter gesunken und bei den 0- bis 34-Jährigen teils deutlich gestiegen, insbesondere bei den Kindern im Schulalter (5 bis 14 Jahre). Die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) ist im Vergleich zur Vorwoche ebenfalls stabil geblieben und lag in der 2. KW 2024 bei rund 1.400 ILI pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 1.400). Der Rückgang der ARE- und ILI-Inzidenzen um den Jahreswechsel konnte auch in allen Vorjahren beobachtet werden und geht wahrscheinlich auf die reduzierten Kontakte infolge der Feiertage und Ferien zurück. Die Gesamt-ARE-Inzidenz befindet sich auf einem etwas höheren Niveau als letztes Jahr um diese Zeit, jedoch im Wertebereich der vorpandemischen Jahre. 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 2. KW 2024 bei rund 500 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 700). Gemäß den Daten aus der Arbeitsgemeinschaft Influenza hat die Grippewelle in der 50. KW 2023 begonnen.

Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten Inzidenzen für die 2. KW 2024 beruhen auf den Angaben von 7.415 GrippeWeb-Teilnehmenden, von diesen meldeten 390 eine ARE und 107 eine ILI (Datenstand: 16.1.2024, 0:00 Uhr). Durch Nachmeldungen, die bis zu vier Wochen lang möglich sind, können sich noch Änderungen ergeben.

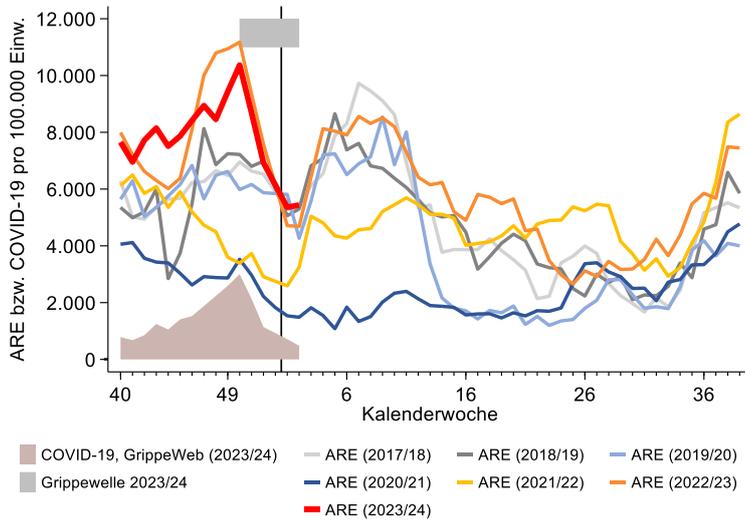
### *Akute Atemwegserkrankungen (ARE)*

Abbildung 1 zeigt die Inzidenz der neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankungen (ARE) in den Saisons 2017/18 bis 2023/24. Die Kurve der aktuellen Saison 2023/24 (ab der 40. KW 2023) ist rot und zur Unterstützung der Bewertung ist auch die auf Basis der GrippeWeb-Daten berechnete COVID-19-Inzidenz (braune Fläche) dargestellt.

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung nahm seit Mitte des Jahres 2023 zu und erreichte mit rund 10.400 ARE pro 100.000 Einw. in der 50. KW den höchsten Wert für das Jahr 2023. Ähnlich zu den Vorjahren nahm die ARE-Inzidenz um den Jahreswechsel wieder deutlich ab und lag in der 1. KW 2024 bei rund 5.400 ARE pro 100.000 Einw. In der 2. KW hat sich der Rückgang jedoch nicht fortgesetzt. Damit hatten in der 2. KW etwa 5,4 % der Bevölkerung in Deutschland bzw. rund 4,5 Millionen Personen eine neu aufgetretene akute Atemwegserkrankung (mit mindestens Husten oder Halsschmerzen oder Fieber), unabhängig von einem Arztbesuch. Dieser Wert befindet sich im Wertebereich der vorpandemischen Jahre (Spannweite der 2. KW in den Jahren 2012 – 2019: 4.400 bis 6.700 ARE pro 100.000 Einw.), ist jedoch höher als der Vorjahreswert (4.700 ARE pro 100.000 Einw.).

Basierend auf den Daten der Arbeitsgemeinschaft Influenza (s. Abschnitt unten) ist die aktuelle ARE-Aktivität in der Bevölkerung hauptsächlich auf die Zirkulation von Influenzaviren und Respiratorischen Synzytialviren (RSV), gefolgt von SARS-CoV-2, Rhinoviren und humane saisonale Coronaviren (hCoV) zurückzuführen. Die Grippewelle 2023/24 hat laut RKI-Definition mit der 50. KW 2023 begonnen und hält seitdem an.

Der Verlauf der auf Grundlage der GrippeWeb-Daten berechneten COVID-19-Inzidenz (bei der auch positive Schnelltests der GrippeWeb-Teilnehmenden eingehen) ähnelt dem der ARE-Inzidenz und ist ebenfalls in den letzten Wochen gesunken und lag in der 2. KW bei rund 500 Fälle pro 100.000 Einw. (95 %-Konfidenzintervall 300 – 700). Die GrippeWeb-COVID-19-Inzidenz ist weiterhin höher die auf Basis der Meldedaten (gemäß Infektionsschutzgesetz) berechneten COVID-19-Inzidenz (12 Fälle pro 100.000 Einw.; nicht dargestellt). Der Verlauf der COVID-19-Inzidenz aus den GrippeWeb-Daten kann in ähnlicher Weise auch in den Abwasserdaten beobachtet werden (siehe Abschnitt unten „COVID-19-Inzidenz aus GrippeWeb und Abwassermonitoring von SARS-CoV-2“).

**Abbildung 1:**

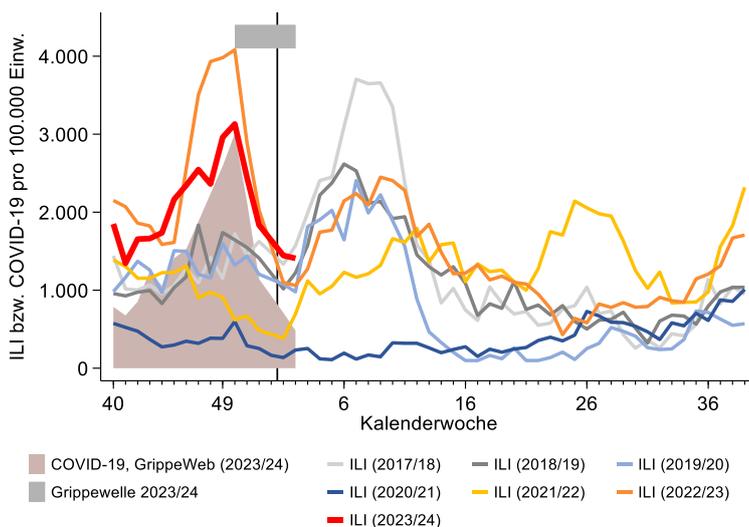
Für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenzen (gesamt, pro 100.000 Einw.; Linien) in den Saisons 2017/18 bis 2023/24. Im Vergleich dazu ist die aus GrippeWeb berechnete COVID-19-Inzidenz (GrippeWeb-Teilnehmende mit einer neu aufgetretenen Atemwegserkrankung, die als Erregernachweis „SARS-CoV-2“ (laborbestätigt oder per Schnell-/Selbsttest) angegeben haben; braune Fläche) ab der 40. KW 2023 dargestellt. Als graue horizontale Balken wurde die Dauer der Grippewelle (nach Definition der AGI) in der Saison 2023/24 gekennzeichnet. In Jahren mit 53 KW wird der Wert der 53. KW aus den vorliegenden Daten berechnet, für Jahre mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

### Grippeähnliche Erkrankungen (ILI)

Abbildung 2 zeigt die Inzidenz der neu aufgetretenen grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, Untergruppe der ARE) in den Saisons 2017/18 bis 2023/24. Die Kurve der aktuellen Saison 2023/24 (ab der 40. KW 2023) ist rot und zur Unterstützung der Bewertung ist auch die auf Basis der GrippeWeb-Daten berechnete COVID-19-Inzidenz (braune Fläche; identisch zur in Abbildung 1 gezeigten COVID-19-Inzidenz) dargestellt.

Ähnlich zum Verlauf der ARE-Inzidenz ist auch die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen seit Mitte des Jahres bis zur 50. KW 2023 auf rund 3.100 ILI pro 100.000 Einw. gestiegen und nahm seit dem bisherigen Höhepunkt (50. KW) wieder deutlich ab, ist aber in der 2. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben (1.400 ILI pro 100.000 Einw.). Auch hier ist die Entwicklung wahrscheinlich auf reduzierte Kontakte um den Jahreswechsel herum infolge der Feiertage und Ferien zurückzuführen. Der aktuelle Wert entspricht einer ILI-Rate von 1,4 % bzw. etwa 1,2 Millionen neu aufgetretenen grippeähnlichen Erkrankungen (Fieber mit Husten oder Halsschmerzen) in der Gesamtbevölkerung, unabhängig von einem Arztbesuch. Die ILI-Inzidenz befand sich in der 2. KW 2024 im Wertebereich der vorpandemischen Jahre (Spannweite der 2. KW in den Jahren 2012 – 2019: 800 bis 2.300 ILI pro 100.000 Einw.) lag jedoch – wie die ARE-Inzidenz – über dem Vorjahreswert (1.000 ILI pro 100.000 Einw.).

Die ähnlich hohe COVID-19- und ILI-Inzidenz bedeutet nicht, dass alle ILI-Erkrankungen durch COVID-19 verursacht sind, nur etwa die Hälfte der COVID-19-Meldungen erfüllte die ILI-Definition, umgekehrt gibt es auch ILI, die nicht durch COVID-19 verursacht sind.

**Abbildung 2:**

Für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ILI-Inzidenzen (gesamt, pro 100.000 Einw.; Linien) in den Saisons 2017/18 bis 2023/24. Im Vergleich dazu ist die aus GrippeWeb berechnete COVID-19-Inzidenz (GrippeWeb-Teilnehmende mit einer neu aufgetretenen Atemwegserkrankung, die als Erregernachweis „SARS-CoV-2“ (laborbestätigt oder per Schnell-/Selbsttest) angegeben haben; braune Fläche) ab der 40. KW 2023 dargestellt. Als graue horizontale Balken wurde die Dauer der Grippewelle (nach Definition der AGI) in der Saison 2023/24 gekennzeichnet. In Jahren mit 53 KW wird der Wert der 53. KW aus den vorliegenden Daten berechnet, für Jahre mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

### Akute Atemwegserkrankungen (ARE) nach Altersgruppen

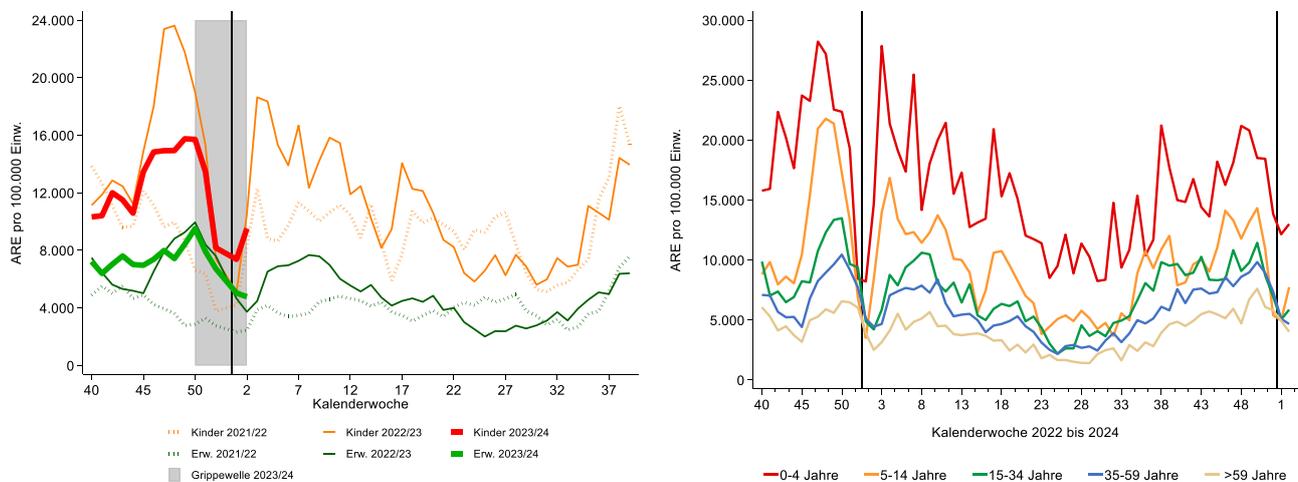
Abbildung 3 zeigt die nach Kindern (0 bis 14 Jahre) und Erwachsenen (ab 15 Jahre) getrennt analysierten ARE-Inzidenzen im Vergleich der Saisons 2021/22 bis 2023/24 (linke Seite) und die nach fünf Altersgruppen getrennt analysierten ARE-Inzidenzen seit der 40. KW 2022 (rechte Seite).

Die ARE-Inzidenzen der Kinder unter 14 Jahre und der Erwachsenen ab 15 Jahre nahmen seit dem Sommer 2023 zu und erreichten zum Jahresende in der 50. KW ihren bisherigen Saisonhöchstwert (Abbildung 3, links). In der 50. KW hatte etwa jedes sechste Kind unter 15 Jahre eine neu aufgetretene, akute Atemwegserkrankung, bei den Erwachsenen ab 15 Jahre war es etwa jeder Zehnte.

Nach dem deutlichen Rückgang um den Jahreswechsel, ist die ARE-Inzidenz nach den Weihnachtsferien in der 2. KW 2024 bei den Kindern wieder angestiegen, ganz besonders deutlich bei den Kindern im Schulalter (5 bis 14 Jahre). Bei den jungen Erwachsenen (15 bis 34 Jahre) sind die Werte ebenfalls gestiegen, bei den ab 35-Jährigen sind die ARE-Inzidenzen weiter zurückgegangen.

Auch in den Vorjahren wurde während der bundesweiten Schulferien (um den Jahreswechsel herum) ein Rückgang in meist allen Altersgruppen beobachtet, dem dann ein Anstieg der ARE-Inzidenzen nach dem Jahreswechsel folgte.

Die aktuellen ARE-Inzidenzen der fünf Altersgruppen befanden sich in der 2. KW 2024 im Wertebereich der vorpandemischen Jahre (vorpandemische Jahre nicht abgebildet).



**Abbildung 3:**

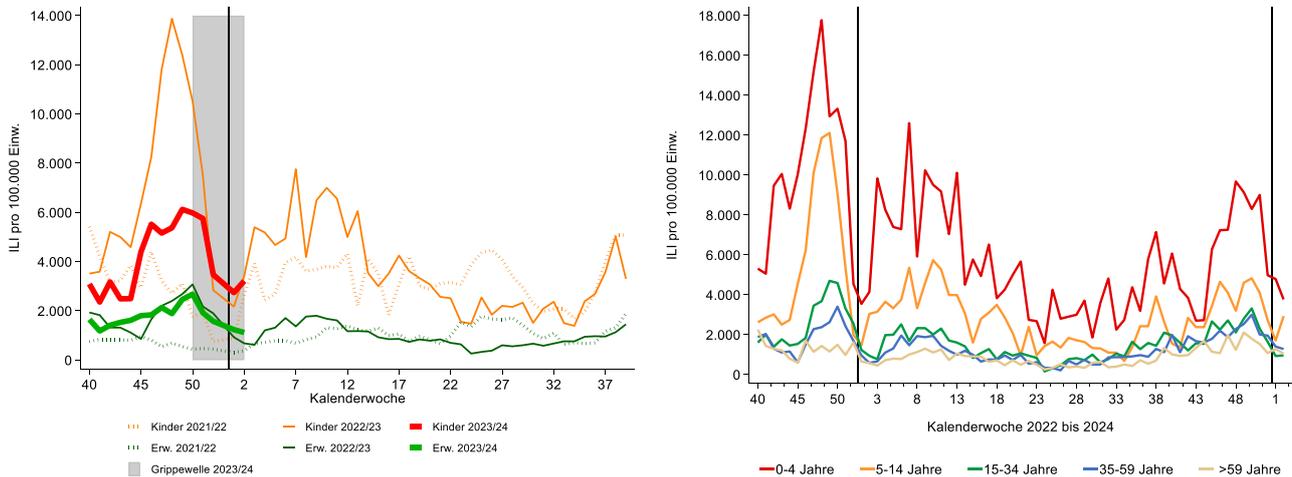
Links: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenzen pro 100.000 Einw. für Kinder (0 bis 14 Jahre) und Erwachsene (ab 15 Jahre) in den Saisons 2021/22 bis 2023/24. Als graue Fläche wurde die Dauer der Grippewelle (nach Definition der AGI) in der Saison 2023/24 gekennzeichnet. In Jahren mit 53 KW wird der Wert der 53. KW aus den vorliegenden Daten berechnet, für Jahre mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Rechts: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenzen pro 100.000 Einw. in fünf Altersgruppen von der 40. KW 2022 bis zur 2. KW 2024. Die beiden jüngsten Altersgruppen gehören zur Gruppe der Kinder (0 bis 14 Jahre), die anderen drei Altersgruppen zur Gruppe der Erwachsenen (ab 15 Jahre). Links und rechts: Der schwarze, senkrechte Strich markiert den jeweiligen Jahreswechsel.

### Grippeähnliche Erkrankungen (ILI) nach Altersgruppen

Abbildung 4 zeigt die nach Kindern (0 bis 14 Jahre) und Erwachsenen (ab 15 Jahre) getrennt analysierten ILI-Inzidenzen im Vergleich der Saisons 2021/22 bis 2023/24 (linke Seite) und die nach fünf Altersgruppen getrennt analysierten ILI-Inzidenzen seit der 40. KW 2022 (rechte Seite).

Die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI = ARE mit Fieber) zeigte bei den Kindern und Erwachsenen eine ähnliche Entwicklung wie bei den ARE-Inzidenzen (Abbildung 4, links). Bei Betrachtung der fünf Altersgruppen wird der Anstieg bei den 5- bis 14-Jährigen in der 2. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche deutlich. In allen anderen Altersgruppen sind die Werte weiter gesunken oder stabil geblieben (Abbildung 4, rechts).

Die aktuellen ILI-Inzidenzen befinden sich in allen fünf Altersgruppen im Wertebereich der vorpandemischen Jahre.



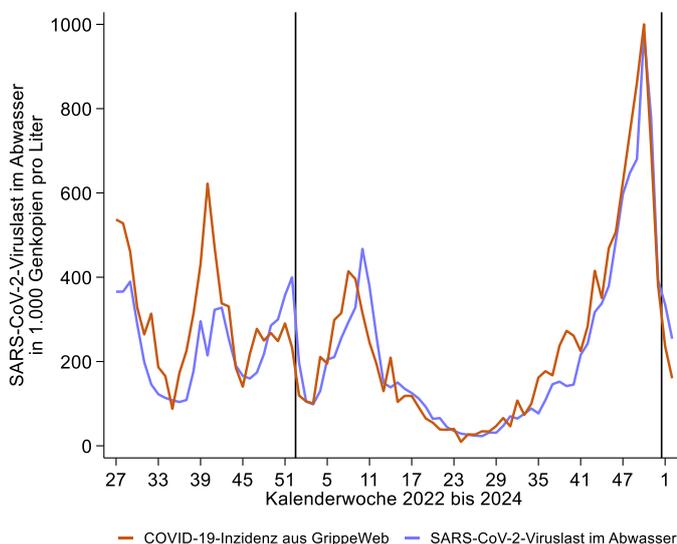
**Abbildung 4:**

Links: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ILI-Inzidenzen pro 100.000 Einw. für Kinder (0 bis 14 Jahre) und Erwachsene (ab 15 Jahre) in den Saisons 2021/22 bis 2023/24. Als graue Fläche wurde die Dauer der Grippewelle (nach Definition der AGI) in der Saison 2023/24 gekennzeichnet. In Jahren mit 53 KW wird der Wert für die 53. KW aus den vorliegenden Daten berechnet, für Jahre mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Rechts: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ILI-Inzidenzen pro 100.000 Einw. in fünf Altersgruppen von der 40. KW 2022 bis zur 2. KW 2024. Die beiden jüngsten Altersgruppen gehören zur Gruppe der Kinder (0 bis 14 Jahre), die anderen drei Altersgruppen zur Gruppe der Erwachsenen (ab 15 Jahre). Links und rechts: Der schwarze, senkrechte Strich markiert den jeweiligen Jahreswechsel.

### COVID-19-Inzidenz aus GrippeWeb und Abwassermonitoring von SARS-CoV-2

Abbildung 5 zeigt die auf Basis der Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden berechnete COVID-19-Inzidenz, bei der sowohl laborbestätigte SARS-CoV-2-Nachweise als auch positive Schnell-/Selbsttests eingehen sowie zum Vergleich die SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser.

Die geschätzte COVID-19-Inzidenz aus GrippeWeb zeigte zwischen Mitte 2022 und Anfang 2023 mehrere COVID-19-Wellen und erreichte im Maximum eine Inzidenz von etwa 1.900 Fällen pro 100.000 Einw. Die COVID-19-Wellen können auch in der SARS-CoV-2-Abwassersurveillance beobachtet werden, eindrücklich ist der sehr ähnliche Verlauf in der zweiten Jahreshälfte 2023 (Abbildung 5). Nachdem die Inzidenz im Frühsommer 2023 für einige Wochen auf einem niedrigen Niveau blieb, war seit Ende Juni (26. KW) wieder ein Anstieg zu beobachten, welcher sich ab der 44. KW in beiden Systemen verstärkte. In der 50. KW erreichte sowohl die SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser als auch die COVID-19-Inzidenz aus GrippeWeb den seit Datenerhebung (27. KW 2022) höchsten Wert. Auf Basis der GrippeWeb-Daten wurde in der 50. KW eine COVID-19-Inzidenz von rund 3.000 Fällen pro 100.000 Einw. (95 %-Konfidenzintervall: 2.600 – 3.400) geschätzt. Die COVID-19-Inzidenz der Erwachsenen war dabei meistens etwas höher als diejenige der Kinder (nicht gezeigt). Seit dem Höhepunkt in der 50. KW 2023 ist sowohl die COVID-19-Inzidenz aus GrippeWeb als auch die SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser sehr deutlich gesunken. Die COVID-19-Inzidenz (GrippeWeb) lag in der 2. KW 2024 bei rund 500 Fällen pro 100.000 Einw. (95 %-Konfidenzintervall: 300 – 700) und die SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser lag bei rund 300.000 Genkopien pro Liter. Weitere Informationen zum Abwassermonitoring, u. a. auch zur Berechnungsmethode, sind abrufbar unter: <http://www.rki.de/abwassersurveillance>.



**Abbildung 5:**

Vergleich der aus GrippeWeb berechneten COVID-19-Inzidenz (GrippeWeb-Teilnehmende mit einer neu aufgetretenen Atemwegserkrankung, die als Erregernachweis „SARS-CoV-2“ (laborbestätigt oder per Schnell-/Selbsttest) angegeben haben, rechte y-Achse) mit der aggregierten SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser (linke y-Achse; Datenstand: 16.1.2024, 10 Uhr) von der 27. KW 2022 bis zur 2. KW 2024. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den jeweiligen Jahreswechsel. Hinweise zum Abwassermonitoring: Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (10.1.2024, KW 2). Gezeigt werden 7-Tage-Mittelwerte, die sich auf den Zeitraum Donnerstag bis Mittwoch beziehen; der aktuellste Wert berechnet sich aus den Daten vom 4.1.2024 (KW 1), bis zum 10.1.2024 (KW 2). Als Datum der Probenahme wurde jeweils der Tag des Beginns der 24-Stunden-Mischprobe gewählt. Betrachtet werden nur Kalenderwochen, in denen Daten aus mind. zehn Standorten vorliegen. Die Anzahl der zu jedem Zeitpunkt einfließenden Standorte kann sich unterscheiden. Daten weiterer Standorte werden nachgeliefert.

Durch Nachmeldungen der GrippeWeb-Teilnehmenden, die bis zu vier Wochen lang möglich sind, können sich noch Änderungen in den ARE-, ILI- sowie bei den COVID-19-Inzidenzen ergeben.

### *Daten aus der Arbeitsgemeinschaft Influenza*

Die Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI), die Meldungen von Haus- und Kinderarztpraxen auswertet, berichtet, dass im ambulanten Bereich die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 2. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben ist.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 2. KW 2024 in insgesamt 113 der 192 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Influenzaviren (22 %), RSV (14 %), SARS-CoV-2 (7 %), hCoV (7 %) und Rhinoviren (7 %). Die Grippewelle hat mit der 50. KW 2023 begonnen und hält seitdem an.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 2. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt und in allen Altersgruppen stark zurückgegangen. Unter allen in der 2. KW 2024 wegen einer schweren Atemwegserkrankung hospitalisierten Patientinnen und Patienten lag der Anteil der Influenza-Diagnosen bei 17 % und damit deutlich höher als in den Vorwochen. Der Anteil der RSV-Diagnosen ist seit dem Jahreswechsel zurückgegangen und lag in der 2. KW bei 12 %. Bei Kindern unter zwei Jahren ist der Anteil der RSV-Diagnosen ebenfalls zurückgegangen, blieb jedoch mit 57 % weiterhin hoch. Der Anteil der COVID-19-Diagnosen geht seit der 51. KW 2023 zurück und lag in der 2. KW 2024 bei 12 %.

Bei den Daten aus dem Meldewesen gemäß IfSG setzte sich der steigende Trend bei Influenza in der 2. KW 2024 fort.

Weitere Informationen sind abrufbar im aktuellen ARE-Wochenbericht der AGI unter:

[https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2023\\_2024/2024-02.pdf](https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2023_2024/2024-02.pdf).

Zusätzlich zum GrippeWeb-Wochenbericht können auf dem [ARE-Dashboard des Robert Koch-Instituts](#) u.a. die aus den GrippeWeb-Daten berechneten ARE- und ILI-Inzidenzen sowie die Anzahl der abgegebenen Wochenmeldungen der GrippeWeb-Teilnehmenden interaktiv abgerufen werden. Die dem GrippeWeb-Wochenbericht zugrunde liegenden Daten zu den ARE- und ILI-Inzidenzen stehen wöchentlich als Datendownload auf [Zenodo](#) und [GitHub](#) zur Verfügung.

### Vorgeschlagene Zitierweise

Buchholz U, Buda S, Lehfeld AS, Loenenbach A, Prahm K, Preuß U, Streib V, Haas W und das AMELAG-Team: GrippeWeb-Wochenbericht KW 2/2024; GrippeWeb – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/11899