



GrippeWeb-Wochenbericht

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

Kalenderwoche 11 (11.3. – 17.3.2024), Datenstand: 19.3.2024

Zusammenfassung der 11. KW 2024

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung ist in der 11. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt leicht gestiegen und lag bei rund 6.800 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 6.400). Dabei sind die Werte in fast allen Altersgruppen leicht gestiegen, bei den 0- bis 4-Jährigen sind sie leicht gesunken. Die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) ist im Vergleich zur Vorwoche relativ stabil bei rund 1.300 ILI pro 100.000 Einw. geblieben. Die Gesamt-ARE-Inzidenz befand sich im Wertebereich der vorpandemischen Jahre zu dieser Zeit, die Gesamt-ILI-Inzidenz lag leicht unter dem vorpandemischen Niveau. Die geschätzte COVID-19-Inzidenz in der Bevölkerung basierend auf Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden lag in der 11. KW bei unter 100 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. In der virologischen Überwachung in der Bevölkerung (GrippeWeb-Plus) wurden seit der 9. KW 2024 hauptsächlich Rhino-/Enteroviren und humane saisonale Coronaviren (hCoV) nachgewiesen sowie zu niedrigeren Anteilen auch andere Erreger. Gemäß den Daten aus der Arbeitsgemeinschaft Influenza deutet sich ein Ende der Grippe- und RSV-Welle an.

Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten Inzidenzen für die 11. KW 2024 beruhen auf den Angaben von 7.516 GrippeWeb-Teilnehmenden, von diesen meldeten 498 eine ARE und 92 eine ILI (Datenstand: 19.3.2024, 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 ist in der 11. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche leicht auf rund 6.800 ARE pro 100.000 Einw. gestiegen (Vorwoche: 6.400). Der aktuelle Wert entspricht einer ARE-Rate von etwa 6,8 % bzw. rund 5,7 Millionen Personen mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (mit mindestens Husten oder Halsschmerzen oder Fieber), unabhängig von einem Arztbesuch. Dieser Wert befindet sich im Wertebereich der vorpandemischen Jahre (Spannweite der 11. KW in den Jahren 2012 – 2019: 5.600 bis 7.200 ARE pro 100.000 Einw.).

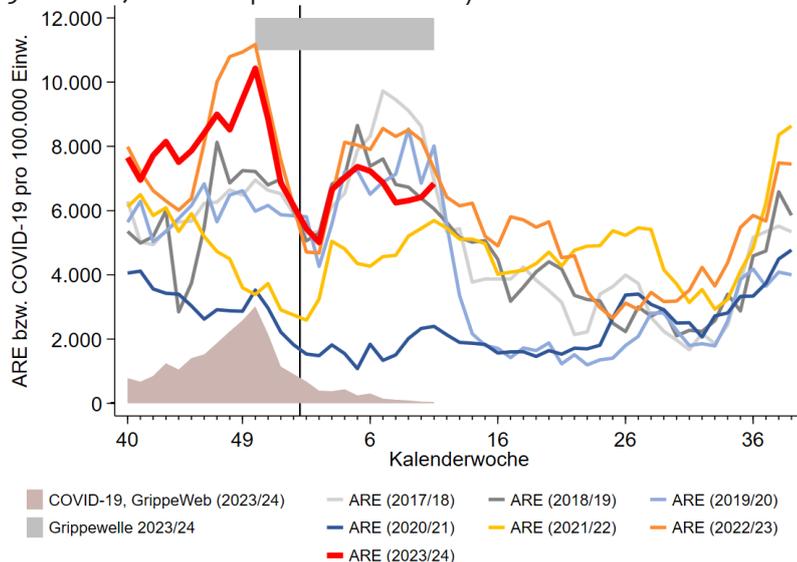


Abbildung 1:

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 ausschließlich 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.

Die aktuelle ARE-Aktivität in der Bevölkerung ist hauptsächlich auf die Zirkulation von Rhino-/Enteroviren, hCoV und Inflenzaviren zurückzuführen sowie zu niedrigeren Anteilen von anderen Erregern (siehe Abschnitt „Daten der Arbeitsgemeinschaft Influenza“ und Ergebnisse aus GrippeWeb-Plus). Gemäß den Daten aus der Arbeitsgemeinschaft Influenza hat die RSV-Welle in der 47. KW 2023 und die Grippewelle in der 50. KW 2023 begonnen, bei beiden deutet sich ein Ende an.

Die auf Grundlage der GrippeWeb-Daten berechnete COVID-19-Inzidenz (bei der auch positive Schnell- und Selbsttests der GrippeWeb-Teilnehmenden eingehen) ist seit der 50. KW 2023 gesunken und lag in der 11. KW bei unter 100 COVID-19-Fällen pro 100.000 Einw.¹ (weitere Details siehe Abschnitt „COVID-19-Inzidenz aus GrippeWeb und Abwassermonitoring von SARS-CoV-2“).

ARE-Saisonverlauf

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 bisher höchsten Wert in der aktuellen Saison (2023/24; Saisonbeginn ab der 40. KW 2023). In den Herbst- und beginnenden Wintermonaten lag die ARE-Inzidenz durch die SARS-CoV-2- und RSV-Welle für einige Wochen über dem Niveau der vorpandemischen Jahre, war aber ab der 50. KW wieder mit dem Vorjahreswert vergleichbar (s. Abbildung 1, rote und orangefarbene Linie). Während der Grippewelle (seit der 50. KW 2023) nahm die ARE-Inzidenz ab der 2. KW einen wellenförmigen Verlauf. Die ARE-Höchstwerte waren während der Grippewelle 2023/24 niedriger als während der sich überlappenden SARS-CoV-2- und RSV-Welle vor Weihnachten.

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.

Die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen ist in der 11. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche relativ stabil geblieben und lag bei rund 1.300 ILI pro 100.000 Einw. Dies entspricht einer ILI-Rate von 1,3 % bzw. etwa 1,1 Millionen neu aufgetretenen grippeähnlichen Erkrankungen (Fieber mit Husten oder Halsschmerzen) in der Gesamtbevölkerung, unabhängig von einem Arztbesuch. Nach dem deutlichen und schnellen Rückgang seit der 4. KW 2024 befindet sich die ILI-Inzidenz seit etwa drei Wochen unterhalb des vorpandemischen Niveaus zur gleichen Zeit (Spannweite der 11. KW in den Jahren 2012 – 2019: 1.400 bis 2.800 ILI pro 100.000 Einw.).

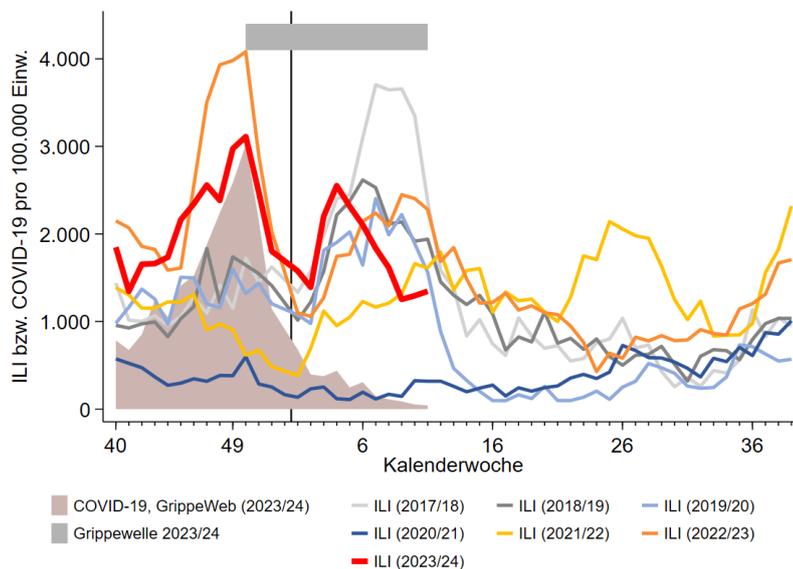


Abbildung 2:

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 ausschließlich 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.

ILI-Saisonverlauf

Die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen nahm seit Mitte des Jahres 2023 zu und erreichte in der 50. KW 2023 mit rund 3.100 ILI pro 100.000 Einw. den bisherigen Saison-Höchstwert. Ähnlich zur ARE-Inzidenz befand sich auch die ILI-Inzidenz im Herbst/Winter im Rahmen der SARS-CoV-2- und RSV-Welle für einige Wochen über dem vorpandemischen Niveau. Nach einem deutlichen Rückgang um den Jahreswechsel stieg die ILI-Inzidenz im Rahmen der Grippewelle bis zur 4. KW wieder auf 2.600 ILI pro 100.000 Einw. an. Seitdem sind

¹ Die auf Basis der Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden berechnete COVID-19-Inzidenz wird immer auf 100-er Werte gerundet.

die Werte rasch gesunken und blieben in den letzten drei Wochen relativ stabil auf einem für die Jahreszeit niedrigen Niveau. Während die ILI-Inzidenz während der Grippewelle ähnlich hoch war wie in den vorpandemischen Jahren, erreichte sie während der sich überlappenden SARS-CoV-2- und RSV-Welle vor Weihnachten deutlich höhere Werte.

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).

Nachdem die ARE-Inzidenz bei den Kindern bis 14 Jahre von der 3. KW bis zur 6. KW relativ stabil auf einem hohen Niveau blieb, ging sie während der Winterferien zwischenzeitlich zurück (7./8. KW). Seitdem steigen die Werte tendenziell wieder an, was insbesondere auf den Anstieg bei den Schulkindern (5 bis 14 Jahre) zurückzuführen ist (Abbildung 3, rechts). Bei allen drei Altersgruppen der Erwachsenen (ab 15 Jahre) ist die ARE-Inzidenz in der 11. KW im Vergleich zur Vorwoche ebenfalls leicht gestiegen (Abbildung 3, rechts). Die ARE-Höchstwerte bei den Kindern waren während der SARS-CoV-2- und RSV-Welle vor Weihnachten ähnlich hoch wie während der Grippewelle nach dem Jahreswechsel. Im Gegensatz dazu führte bei den Erwachsenen die SARS-CoV-2-Welle vor Weihnachten (Erwachsene sind von RSV kaum betroffen) zu deutlich höheren ARE-Inzidenzen als während der Grippewelle.

Die aktuellen ARE-Inzidenzen befanden sich in fast allen Altersgruppen im vorpandemischen Wertebereich zu dieser Zeit, nur bei den 5- bis 14-Jährigen lag der Wert über dem vorpandemischen Niveau (vorpandemische Jahre nicht abgebildet).

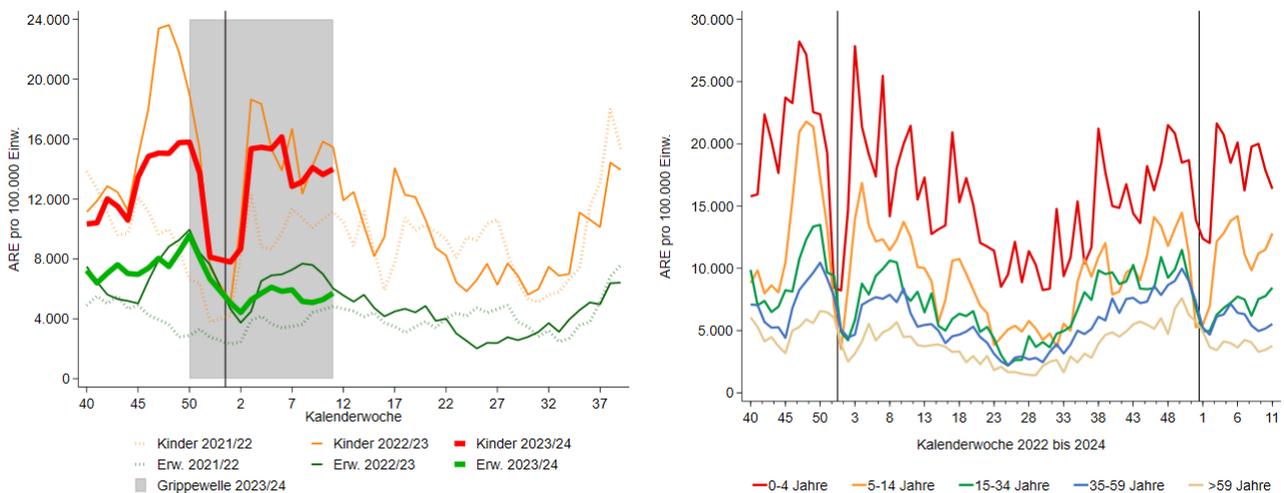


Abbildung 3:

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 ausschließlich 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 11. 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) erreichte bei den Kindern im Rahmen der Grippewelle, welche in dieser Saison Kinder stärker als Erwachsene betrifft, in der 4. KW den bisher höchsten Saisonwert (Abbildung 4, links). Seitdem ist die ILI-Inzidenz bei den Kindern wieder gesunken und blieb in den letzten drei Wochen relativ stabil. Bei den Erwachsenen nahm die ILI-Inzidenz ebenfalls bis zur 9. KW ab und blieb danach relativ stabil.

Bei den Altersgruppen ist der Unterschied der ILI-Inzidenzen vor Weihnachten im Vergleich zu nach Weihnachten noch ausgeprägter. Die Höchstwerte bei den Kindern waren während der SARS-CoV-2-/RSV-Welle vor Weihnachten sogar niedriger als während der Grippewelle nach dem Jahreswechsel, dies ist vor allem auf die höheren ILI-Werte bei den 5- bis 14-jährigen Kindern zurückzuführen. Im Gegensatz dazu führte bei den Erwachsenen die SARS-CoV-2-Welle (Erwachsene sind von RSV kaum betroffen) zu deutlich höheren ILI-Inzidenzen als während der Grippewelle nach dem Jahreswechsel.

Die aktuellen ILI-Inzidenzen befanden sich in allen fünf Altersgruppen im vorpandemischen Wertebereich zur gleichen Zeit (vorpandemische Jahre nicht abgebildet).

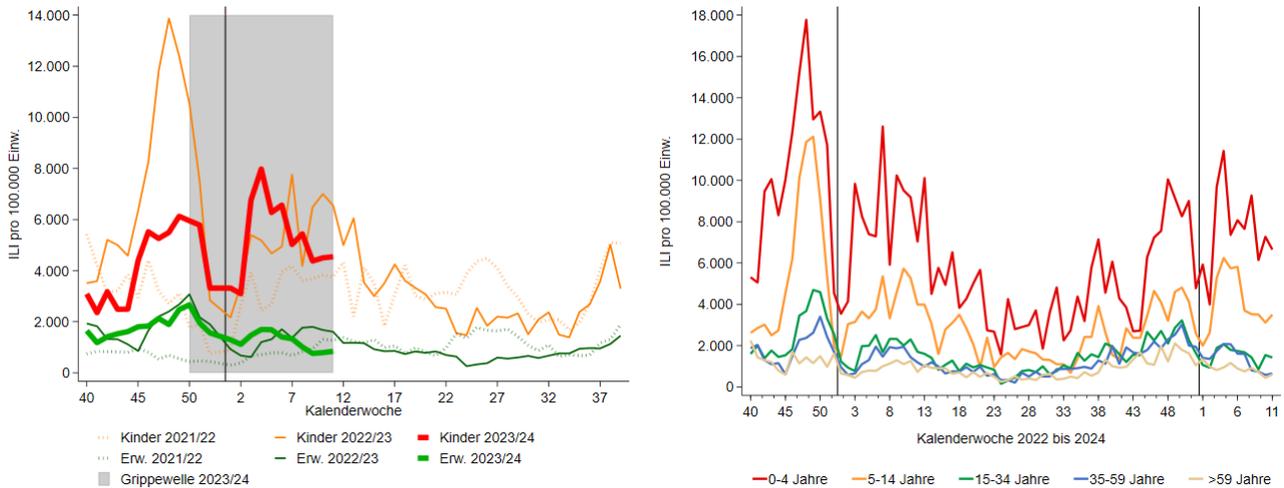


Abbildung 4:

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 ausschließlich 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 11. 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.

Sowohl die COVID-19-Inzidenz aus GrippeWeb als auch die SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser erreichte in der 50. KW 2023 ihren Höhepunkt. Seitdem sind die Werte in beiden Systemen sehr rasch gesunken und haben z.T. wieder das niedrige Niveau erreicht, das im Frühsommer 2023 beobachtet wurde.

Die COVID-19-Inzidenz (GrippeWeb) lag in der 11. KW 2024 bei unter 100 Fällen pro 100.000 Einw.² und die auf Basis der Meldedaten (gemäß Infektionsschutzgesetz) berechnete COVID-19-Inzidenz lag bei 1 Fall pro 100.000 Einw. (nicht dargestellt). Die SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser lag in der 11. KW bei rund 30.000 Genkopien pro Liter, d.h. etwa 26-mal niedriger im Vergleich zum Gipfelwert vor Weihnachten. Für die aktuelle Kalenderwoche lagen Daten aus 90 Standorten (Kläranlagen) vor, dies entspricht einer Abdeckung von 20 % der Gesamtbevölkerung.

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

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

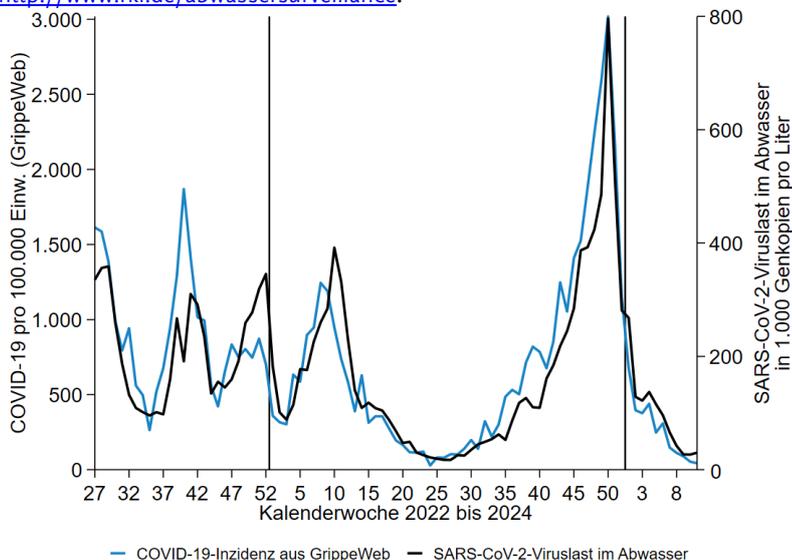


Abbildung 5: Vergleich der aus GrippeWeb berechneten COVID-19-Inzidenz (GrippeWeb-Teilnehmende mit einer neu aufgetretenen Atemwegserkrankung, die als Erregernachweis „SARS-CoV-2“ (laborbestätigt oder per Schnell-/Selbsttest) angegeben haben, linke y-Achse) mit der aggregierten SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser (rechte y-Achse; Datenstand: 19.3.2024, 10 Uhr) von der 27. KW 2022 bis zur 11. KW 2024. Die schwarzen, senkrechten Striche markieren den jeweiligen Jahreswechsel. Hinweise zum Abwassermonitoring: Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (13.3.2024, 11. KW). Gezeigt werden 7-Tage-Mittelwerte, die sich auf den Zeitraum Donnerstag bis Mittwoch beziehen. Daten weiterer Standorte werden nachgeliefert.

² Die auf Basis der Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden berechnete COVID-19-Inzidenz wird immer auf 100-er Werte gerundet.

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 11. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben ist.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 11. KW 2024 insgesamt 116 der 190 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (18 %), Influenzaviren (15 %) und hCoV (13 %). Weitere Viren des Erregerpanels wurden zu niedrigeren Anteilen nachgewiesen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 11. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt gesunken und lag in den meisten Altersgruppen auf einem niedrigen Niveau. Unter allen in der 11. KW 2024 wegen einer schweren Atemwegserkrankung hospitalisierten Patientinnen und Patienten ging der Anteil der Influenza-Diagnosen leicht zurück auf 10 %, bei Schulkindern stieg der Anteil jedoch und lag bei 29 %. Der Anteil der RSV-Diagnosen insgesamt ist seit einigen Wochen relativ stabil und lag in der 11. KW bei 8 %, bei Kindern unter zwei Jahren lag der Anteil der RSV-Diagnosen bei 39 %. Der Anteil der COVID-19-Diagnosen hat sich auf niedrigem Niveau stabilisiert und lag in der 11. KW 2024 bei 2 %.

Bei den Daten aus dem Meldewesen gemäß IfSG ist die Anzahl der Influenzafälle, der Fälle mit RSV-Infektion sowie der COVID-19-Fälle in der 11. MW 2024 im Vergleich zur Vorwoche weiter gesunken.

In Deutschland dominiert weiterhin die BA.2.86-Sublinie JN.1. Ihr Anteil lag in der 9. KW 2024 bei 92 %.

Das ARE-Geschehen wird weiterhin durch eine erhöhte Influenzavirus- und RSV-Aktivität bestimmt, jedoch zirkulieren aktuell auch vermehrt andere Erkältungsviren wie Rhinoviren und humane saisonale Coronaviren.

Die Zahl der ARE-Erkrankungen mit Influenzavirusinfektion geht seit einigen Wochen zurück, auch bei der Zahl der RSV-Erkrankungen zeigt sich inzwischen ein deutlicher Rückgang. Es deutet sich ein Ende der Grippewelle und der RSV-Welle an. Weitere Informationen sind abrufbar im aktuellen ARE-Wochenbericht der AGI unter:

https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2023_2024/2024-11.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, Leheld AS, Loenenbach A, Prahm K, Preuß U, Streib V, Haas W und das AMELAG-Team: GrippeWeb-Wochenbericht KW 11/2024; GrippeWeb – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/12003