



GrippeWeb-Wochenbericht

Buchholz U, Buda S, Lehfeld AS, Loenenbach A, Prahm K, Preuß U, Haas W
Kalenderwoche 13 (25.3. – 24.3.2024), Datenstand: 31.3.2024

Zusammenfassung der 13. KW 2024

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung ist in der 13. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt gesunken und lag bei rund 6.300 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 7.100). Dabei sind die Werte bei den 5- bis 59-jährigen gesunken, bei den 0- bis 4-jährigen Kindern und den ab 60-jährigen sind die Werte dagegen gestiegen. Die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) ist im Vergleich zur Vorwoche ebenfalls gesunken und lag bei rund 1.200 ILI pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 1.500). Die Gesamt-ARE-Inzidenz befand sich im oberen Wertebereich der vorpandemischen Jahre zu dieser Zeit, die Gesamt-ILI-Inzidenz lag im unteren Wertebereich. Die geschätzte COVID-19-Inzidenz in der Bevölkerung basierend auf Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden lag in der 13. KW unter 100 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. In der virologischen Überwachung in der Bevölkerung (GrippeWeb-Plus) wurden seit der 11. 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 Grippewelle an. Die RSV-Welle endete nach Definition des Robert Koch-Instituts mit der 10. KW 2024.

Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten Inzidenzen für die 13. KW 2024 beruhen auf den Angaben von 7.122 GrippeWeb-Teilnehmenden, von diesen meldeten 433 eine ARE und 77 eine ILI (Datenstand: 3.4.2024, 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 13. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche auf rund 6.300 ARE pro 100.000 Einw. gesunken (Vorwoche: 7.100). Der aktuelle Wert entspricht einer ARE-Rate von etwa 6,3 % bzw. rund 5,3 Millionen Personen mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (mit mindestens Husten oder Halsschmerzen oder Fieber), unabhängig von einem Arztbesuch. Dieser Wert befindet sich im oberen Wertebereich der vorpandemischen Jahre (Spannweite der 13. KW in den Jahren 2012 – 2019: 4.100 bis 6.400 ARE pro 100.000 Einw.).

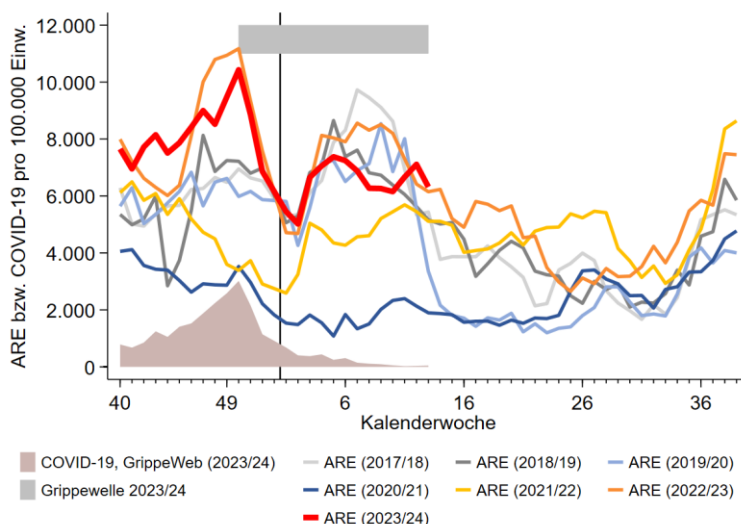


Abbildung 1:

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 humanen saisonalen Coronaviren (hCoV), Rhino-/Enteroviren und Inflenzaviren (insbesondere nun Influenza B) gefolgt von Parainflenzaviren (PIV) und humanen Metapneumoviren (hMPV) 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 begonnen und endete nach 16 Wochen in der 10. KW 2024. Die Grippewelle hat in der 50. KW 2023 begonnen und hält seitdem an, es zeichnet sich jedoch ein Ende ab.

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 13. KW unter 100 COVID-19-Fällen pro 100.000 Einw..¹

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. Auch im Vorjahr wurde eine im Vergleich zu den vorpandemischen Jahren sehr hohe ARE-Welle gegen Ende des Jahres beobachtet, verursacht durch eine zeitgleich ablaufende COVID-19- und Grippewelle (s. Abbildung 1, rote Linie (2023/24) und orangefarbene Linie (2022/23)). Während der Grippewelle (seit der 50. KW 2023) nahm die ARE-Inzidenz ab der 2. KW 2024 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 13. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche gesunken und lag bei rund 1.200 ILI pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 1.500). Dies entspricht einer ILI-Rate von 1,2 % bzw. etwa rund eine Million neu aufgetretenen grippeähnlichen Erkrankungen (Fieber mit Husten oder Halsschmerzen) in der Gesamtbevölkerung, unabhängig von einem Arztbesuch. Nach ihrem deutlichen und schnellen Rückgang seit der 4. KW 2024 war die ILI-Inzidenz zwischenzeitlich von der 9. KW bis zur 12. KW tendenziell leicht gestiegen, aber in der 13. KW wieder zurückgegangen. In der aktuellen Berichtswoche lag sie im unteren Wertebereich des vorpandemischen Niveaus zur gleichen Zeit (Spannweite der 13. KW in den Jahren 2012 – 2019: 1.000 bis 1.800 ILI pro 100.000 Einw.).

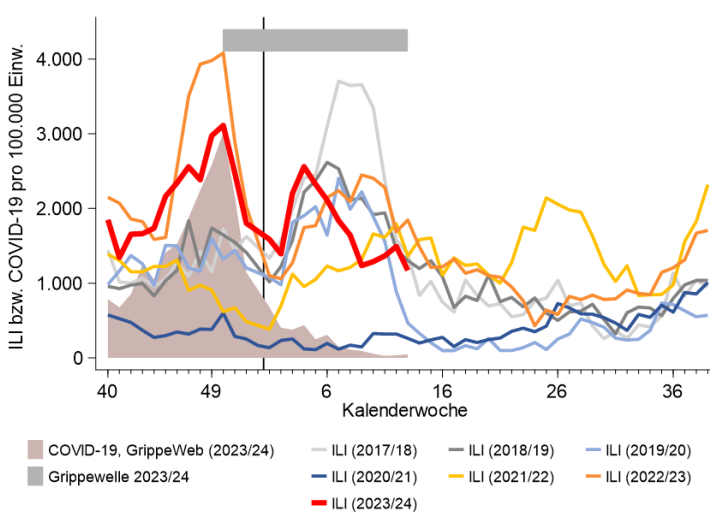


Abbildung 2:

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.

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

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 die Werte rasch gesunken. Die ILI-Inzidenz stieg in den Wochen von der 9. KW bis zur 12. KW tendenziell leicht an, aber die Werte blieben in den letzten vier Wochen 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 schwankte die ARE-Inzidenz der Kinder bei Werten zwischen 13.000 und 14.200. In der 13. KW ist sie im Vergleich zur Vorwoche weiter gesunken. Der Rückgang in der 13. KW ist auf einen deutlichen Rückgang der ARE-Inzidenz in der Altersgruppe der Schulkinder (5 bis 14 Jahre) zurückzuführen, während sie bei den Kleinkindern (0 bis 4 Jahre) gestiegen ist (Abbildung 3, rechts, rote und orange Linie). Bei den Erwachsenen (ab 15 Jahre) ist die ARE-Inzidenz in der 13. KW im Vergleich zur Vorwoche gesunken, insbesondere bei den 15- bis 59-Jährigen. Die Werte bei den ab 60-Jährigen steigen leicht seit der 10. KW an (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 bei den Schulkindern (5 bis 14 Jahre), den 15- bis 34-Jährigen und den ab 60-Jährigen im mittleren vorpandemischen Wertebereich zu dieser Zeit, bei den Kleinkindern (0 bis 4 Jahre) und den 35- bis 59-Jährigen lag der Wert der 13. KW im oberen Wertebereich (vorpandemische Jahre nicht abgebildet).

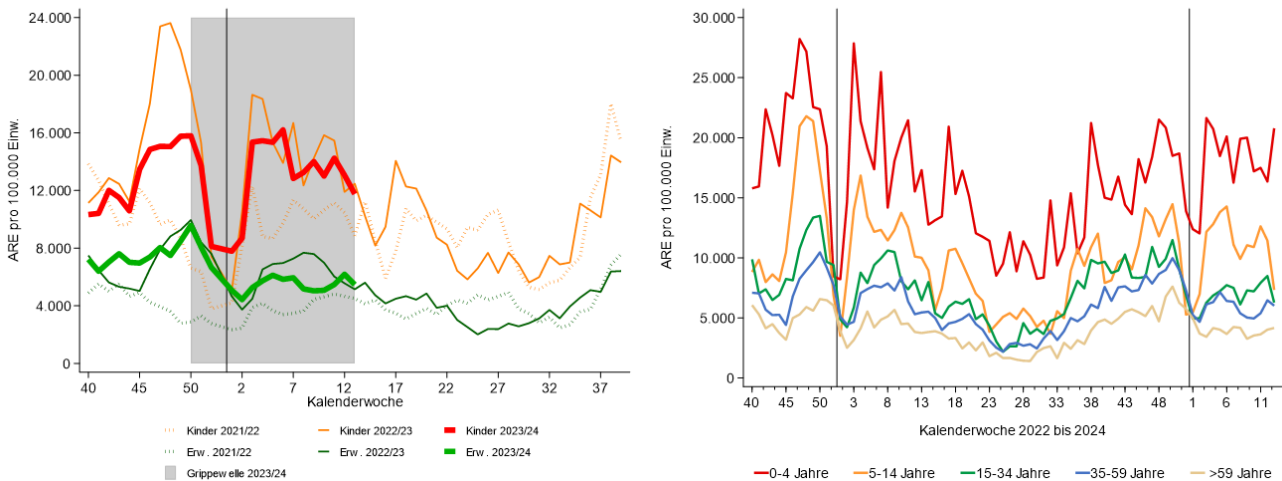


Abbildung 3:

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 13. 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. Bei den Erwachsenen ab 15 Jahre nahm die ILI-Inzidenz von der 4. KW bis zur 13. KW 2024 ebenfalls prinzipiell ab. Bei den Schulkindern (5 bis 14 Jahre) ist die ILI-Inzidenz ähnlich wie bei der ARE-Inzidenz ab der 12. KW zurückgegangen.

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 vor dem Jahreswechsel (Erwachsene sind von RSV kaum betroffen) zu deutlich höheren ILI-Inzidenzen als während der Grippewelle nach dem Jahreswechsel.

Die aktuellen ILI-Inzidenzen befanden nur in der Altersgruppe der 0- bis 4-jährigen über dem Wertebereich der vorpandemischen Jahre zur gleichen Zeit. Die Werte bei den vier anderen Altersgruppen lagen unter dem Wertebereich (vorpandemische Jahre nicht abgebildet).

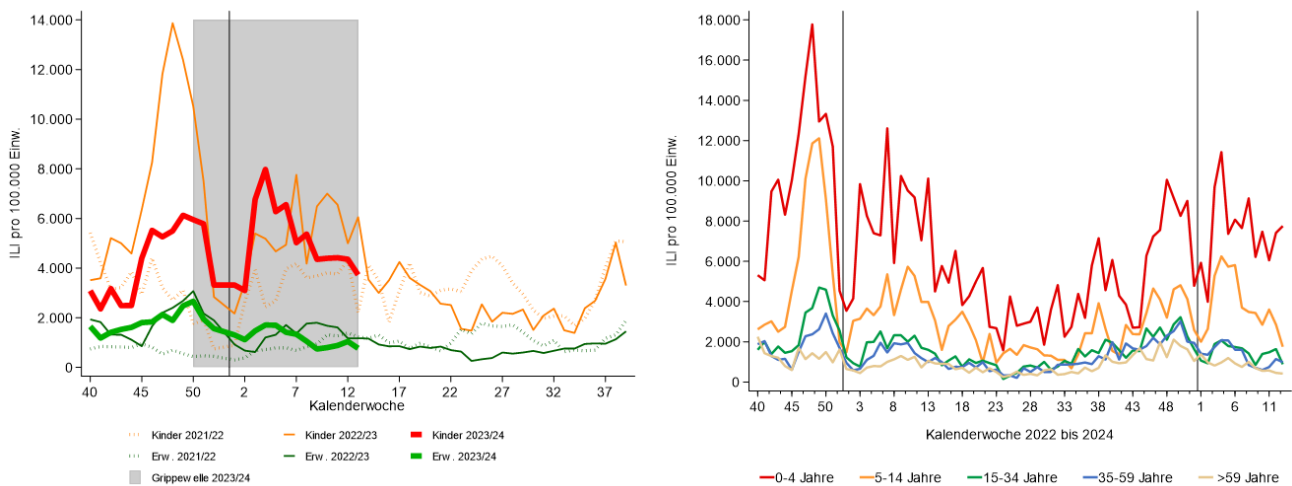


Abbildung 4:

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 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 13. 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.

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 13. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche deutlich gesunken ist.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 13. KW 2024 in insgesamt 44 der 68 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich humane saisonale Coronaviren (hCoV; 21 %) Rhinoviren (16 %) und Influenzaviren (15 %), gefolgt von Parainfluenzaviren (PIV; 10 %) und humanen Metapneumoviren (hMPV; 7 %). Adenoviren und Respiratorische Synzytialviren (RSV) wurden in jeweils 4 % der Sentinelproben nachgewiesen, während SARS-CoV-2 in der 13. KW nicht nachgewiesen wurde.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 13. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt weiter gesunken und lag in den meisten Altersgruppen auf einem niedrigen Niveau. Unter allen in der 13. KW 2024 wegen einer

schweren Atemwegserkrankung hospitalisierten Patientinnen und Patienten ging der Anteil der Influenza-Diagnosen weiter zurück auf 5 %. Der Anteil der RSV-Diagnosen ist insgesamt gesunken und lag in der 13. KW bei 3 %, bei Kindern unter zwei Jahren lag der Anteil der RSV-Diagnosen bei 17 %. Der Anteil der COVID-19-Diagnosen hat sich auf niedrigem Niveau stabilisiert und lag in der 13. 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 13. MW 2024 im Vergleich zur Vorwoche weiter gesunken. In Deutschland dominiert weiterhin die BA.2.86-Sublinie JN.1. Ihr Anteil lag in der 11. KW 2024 bei 90 %. Im Abwassermonitoring deutet sich nach einem Rückgang der aggregierten SARS-CoV-2-Viruslast ab Mitte Dezember 2023 (50. KW), nun seit der 10. KW 2024 ein leichter Wiederanstieg der Viruslast an. Aufgrund der Osterferien können sich die syndromischen und virologischen Daten erfahrungsgemäß durch Nachmeldungen noch stärker verändern.

Das ARE-Geschehen wird zunehmend durch Erkältungsviren wie humane saisonale Coronaviren, Rhinoviren und Parainfluenzaviren bestimmt, jedoch zirkulieren weiterhin auch Influenzaviren. Die ARE-Erkrankungen durch Influenzavirusinfektionen waren von Anfang Februar bis März 2024 zurückgegangen, halten sich seitdem jedoch auf diesem Niveau aufgrund der auf die Influenza A(H1N1)pdm09-Welle folgenden Aktivität von Influenza B-Viren der Victoria-Linie. Das Ende der Grippewelle deutet sich dennoch an. Influenzaviren werden weiterhin in fast allen Altersgruppen nachgewiesen. Die RSV-Welle endete nach Definition des Robert Koch-Instituts mit der 10. KW 2024. Weitere Informationen sind abrufbar im aktuellen ARE-Wochenbericht der AGI unter: https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2023_2024/2024-13.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, Haas W: GrippeWeb-Wochenbericht KW 13/2024; GrippeWeb – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/12032