



# GrippeWeb-Wochenbericht

Buchholz U, Buda S, Eberle C, Hoffmeister M, Lehfeld AS, Loenenbach A, Michel J, Prahm K, Preuß U, Haas W und das AMELAG-Team

## Kalenderwoche 15 (8.4. – 14.4.2024), Datenstand: 16.4.2024

### Zusammenfassung der 15. KW 2024

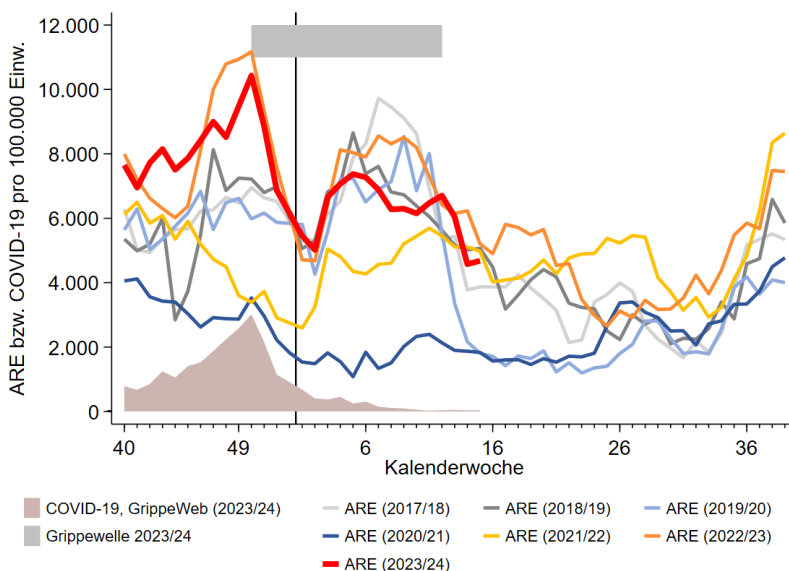
Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung ist in der 15. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt relativ stabil geblieben und lag bei rund 4.700 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 4.600). Die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) ist im Vergleich zur Vorwoche ebenfalls stabil bei rund 900 ILI pro 100.000 Einw. geblieben. Die Gesamt-ARE-Inzidenz befand sich im mittleren und die Gesamt-ILI-Inzidenz im unteren Wertebereich der vorpandemischen Jahre zu dieser Zeit. Die geschätzte COVID-19-Inzidenz in der Bevölkerung basierend auf Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden lag in der 15. KW deutlich unter 100 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. In der virologischen Überwachung in der Bevölkerung (GrippeWeb-Plus) wurden seit der 12. 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 endete die Grippewelle mit der 12. KW 2024, die RSV-Welle endete mit der 10. KW 2024.

Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten Inzidenzen für die 15. KW 2024 beruhen auf den Angaben von 7.321 GrippeWeb-Teilnehmenden, von diesen meldeten 317 eine ARE und 58 eine ILI (Datenstand: 16.4.2024, 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 15. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche relativ stabil geblieben und lag bei rund 4.700 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 4.600). Der aktuelle Wert entspricht einer ARE-Rate von etwa 4,7 % bzw. rund 3,9 Millionen Personen mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (mit mindestens Husten oder Halsschmerzen oder Fieber), unabhängig von einem Arztbesuch. Dieser Wert befindet sich im mittleren Wertebereich der vorpandemischen Jahre (Spannweite der 15. KW in den Jahren 2012 – 2019: 3.900 bis 5.800 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.

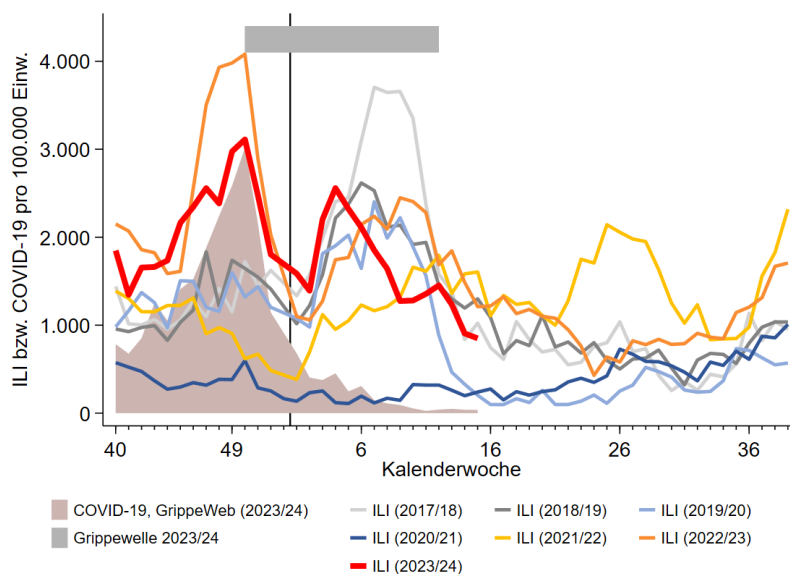
Die aktuelle ARE-Aktivität in der Bevölkerung ist hauptsächlich auf die Zirkulation von Rhino-/Enteroviren, humanen Metapneumoviren (hMPV), humanen saisonalen Coronaviren (hCoV), Adenoviren und Parainfluenzaviren (PIV) zurückzuführen sowie zu niedrigeren Anteilen von anderen Erregern (siehe Abschnitte „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. Auch die Grippewelle endete nach 15 Wochen mit der 12. KW 2024 (Beginn 50. KW 2023). 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 liegt seit mehreren Wochen deutlich unter 100 COVID-19-Fällen pro 100.000 Einw.<sup>1</sup> Die auf Basis der Meldedaten (gemäß Infektionsschutzgesetz) berechnete COVID-19-Inzidenz lag bei einem Fall pro 100.000 Einw. (COVID-19-Inzidenz aus den IfSG-Daten ist nicht dargestellt).

### 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 verlaufende COVID-19- und Grippewelle (s. Abbildung 1, rote Linie (2023/24) und orangefarbene Linie (2022/23)). Während der Grippewelle (50. KW 2023 bis 12. KW 2024) nahm die ARE-Inzidenz ab der 2. KW 2024 einen wellenförmigen Verlauf. Die ARE-Höchstwerte waren während der sich zum Teil überlappenden SARS-CoV-2- und RSV-Welle vor Weihnachten insgesamt höher als während der Grippewelle 2023/24. Insbesondere bei den Erwachsenen führte die SARS-CoV-2-Welle vor Weihnachten (Erwachsene sind von RSV kaum betroffen) zu deutlich höheren ARE-Inzidenzen als während der Grippewelle. Bei den Kindern waren die ARE-Höchstwerte während der SARS-CoV-2- und RSV-Welle vor Weihnachten hingegen ähnlich hoch wie während der Grippewelle nach dem Jahreswechsel (Abbildung 3, links).

### 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 15. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche stabil bei rund 900 ILI pro 100.000 Einw. geblieben. Dies entspricht einer ILI-Rate von 0,9 % bzw. etwa rund 700.000 neu aufgetretenen grippeähnlichen Erkrankungen (Fieber mit Husten oder Halsschmerzen) in der Gesamtbevölkerung in der 15. KW 2024, unabhängig von einem Arztbesuch. Damit befand sich die ILI-Inzidenz im unteren Wertebereich der vorpandemischen Jahre zur gleichen Zeit (Spannweite der 15. KW in den Jahren 2012 – 2019: 700 bis 1.900 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.

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

### ILI-Saisonverlauf

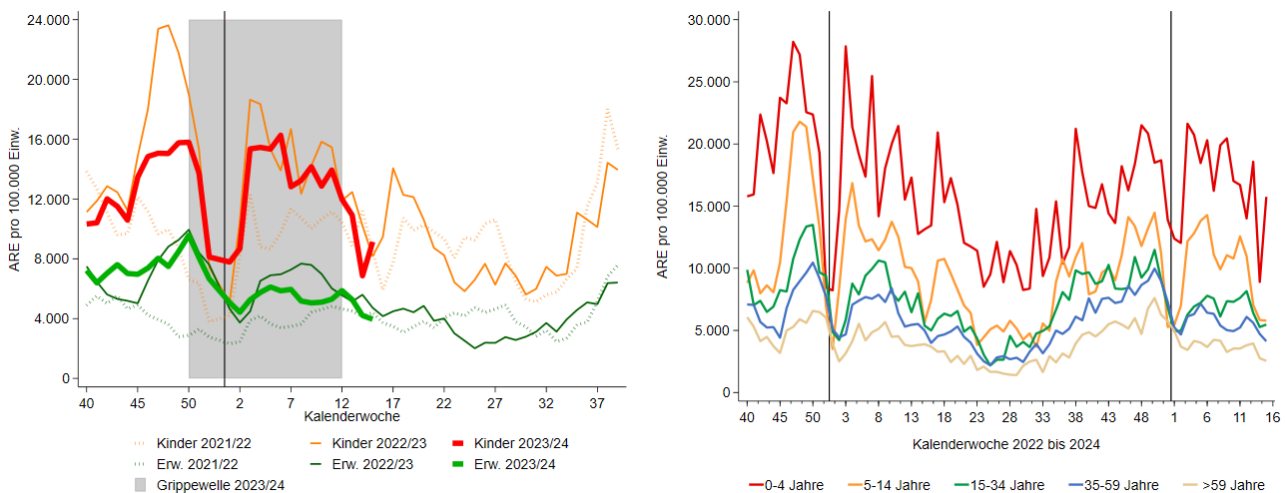
Die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen nahm seit Mitte des Jahres 2023 zu und erreichte wie die ARE-Inzidenz in der 50. KW 2023 mit rund 3.100 ILI pro 100.000 Einw. den bisherigen Saison-Höchstwert. Ähnlich zur ARE-Inzidenz befand sich auch die ILI-Inzidenz im Herbst/Winter im Rahmen der SARS-CoV-2- und RSV-Welle für einige Wochen über dem vorpandemischen Niveau. Nach einem deutlichen Rückgang um den Jahreswechsel stieg die ILI-Inzidenz innerhalb der Grippewelle bis zur 4. KW wieder auf 2.600 ILI pro 100.000 Einw. an. Seitdem sind die Werte rasch gesunken und befanden sich bis zur 15. KW größtenteils im unteren Wertebereich der vorpandemischen Jahre oder sogar darunter. Ähnlich zur Gesamt-ARE-Inzidenz waren auch die ILI-Höchstwerte während der Grippewelle 2023/24 nach Weihnachten niedriger als während der sich überlappenden SARS-CoV-2- und RSV-Welle vor Weihnachten. Dies ist auch hier insbesondere auf die niedrigeren Werte bei den Erwachsenen während der Grippewelle im Vergleich zur SARS-CoV-2-Welle vor Weihnachten zurückzuführen (Erwachsene sind von RSV kaum betroffen). Im Gegensatz dazu waren die Höchstwerte der Kinder – insbesondere die der 5- bis 14-Jährigen – während der Grippewelle höher als während der SARS-CoV-2-/RSV-Welle (Abbildung 4).

### 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-Inzidenz bei den Kindern bis 14 Jahre war nach dem Ende der Grippewelle (12. KW 2024) und während der Osterferien (um KW 13/14 herum) sehr deutlich gesunken und hatte sich im Vergleich zu den Höchstwerten während der Grippewelle in etwa halbiert. Im Vergleich zur Vorwoche ist die ARE-Inzidenz wieder gestiegen, dies ist insbesondere auf einen Anstieg bei den 0- bis 4-Jährigen zurückzuführen, deren Werte nun fast wieder das Niveau wie in den beiden Wochen vor den Osterferien erreicht haben (Abbildung 3, rechts). Bei den Erwachsenen ab 15 Jahren hat sich der Rückgang seit der 12. KW weiter fortgesetzt.

Die aktuellen ARE-Inzidenzen befanden sich in vier Altersgruppen im vorpandemischen Wertebereich zu dieser Zeit, der Wert der 0- bis 4-Jährigen lag leicht darüber (vorpandemische Jahre nicht abgebildet).



**Abbildung 3:**

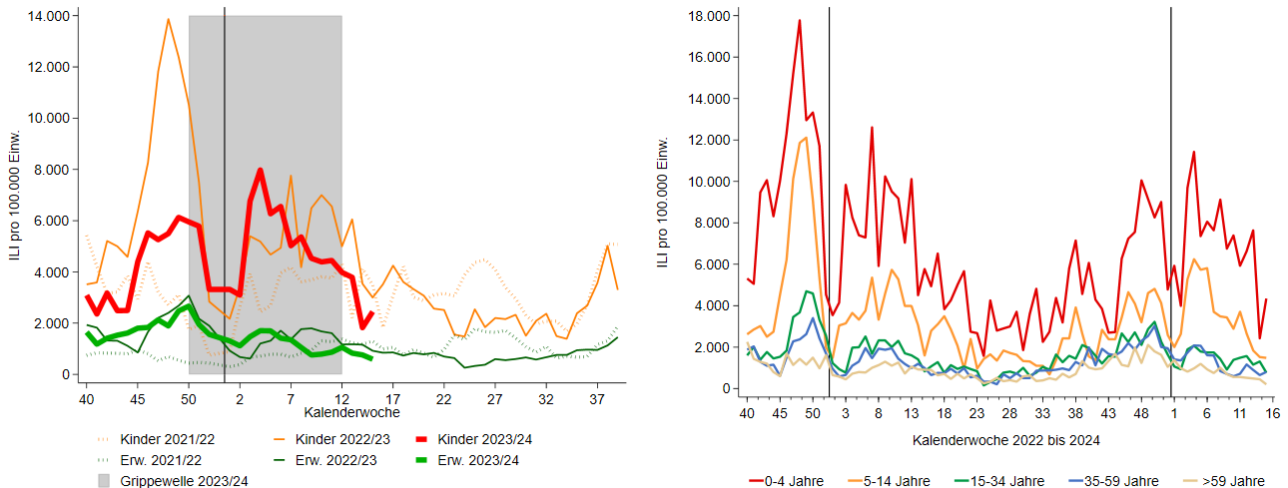
Links: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenzen pro 100.000 Einw. für Kinder (0 bis 14 Jahre) und Erwachsene (ab 15 Jahre) in den Saisons 2021/22 bis 2023/24. Als graue Fläche wurde die Dauer der Grippewelle (nach Definition der AGI) in der Saison 2023/24 gekennzeichnet. 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 15. 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) war bei den Kindern seit der 4. KW sehr deutlich auf ein niedriges Niveau gesunken und stieg in der 15. KW im Vergleich zur Vorwoche wieder leicht an, insbesondere bei den 0- bis 4-Jährigen (Abbildung 4, links und rechts). Bei den Erwachsenen ab 15 Jahre nahm die ILI-Inzidenz seit der 4. KW 2024 ebenfalls ab und ist seit der 9. KW relativ stabil bei niedrigen Werten.

Die aktuellen ILI-Inzidenzen befanden sich im Wertebereich der vorpandemischen Jahre zur gleichen Zeit, bei den ab 60-jährigen aktuell etwas darunter (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 15. 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

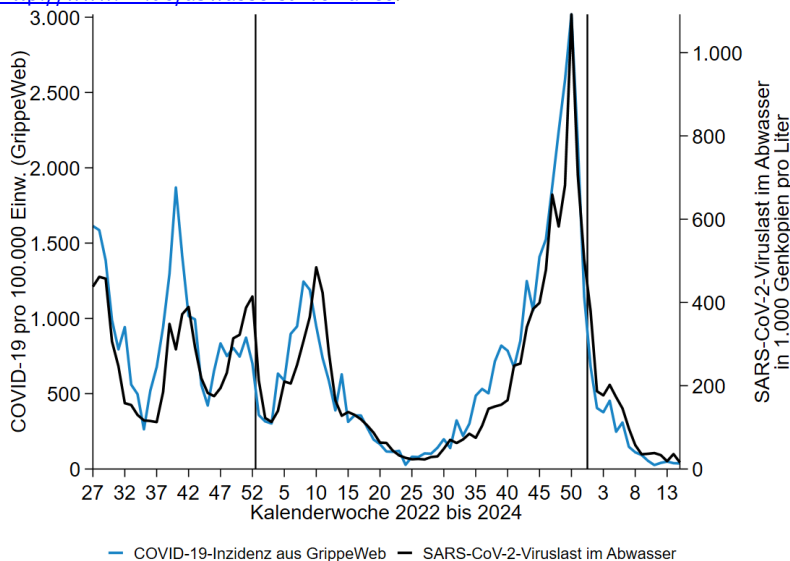
Abbildung 5 zeigt die auf Basis der Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden berechnete COVID-19-Inzidenz, bei der sowohl laborbestätigte SARS-CoV-2-Nachweise als auch positive Schnell-/Selbsttests eingehen, sowie zum Vergleich die SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser.

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 wieder das niedrige Niveau erreicht, das im Frühsommer 2023 beobachtet wurde.

Die COVID-19-Inzidenz (GrippeWeb) lag in der 15. KW 2024 deutlich unter 100 Fällen pro 100.000 Einw.<sup>2</sup> Die SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser ist aktuell niedrig und lag in der 15. KW bei rund 16.000 Genkopien pro Liter. Eine Trendänderung ist zurzeit nicht erkennbar. Die Entwicklung der letzten Wochen kann sich aufgrund von Nachmeldungen noch verändern. Für die aktuelle Berichtswoche lagen Daten aus 59 Standorten (Kläranlagen) vor, dies entspricht einer Abdeckung von rund 13,6 % 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: 16.4.2024, 10 Uhr) von der 27. KW 2022 bis zur 15. 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 (10.4.2024, 15. KW). Gezeigt werden 7-Tage-Mittelwerte, die sich auf den Zeitraum Donnerstag bis Mittwoch beziehen. Daten weiterer Standorte werden nachgeliefert.

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



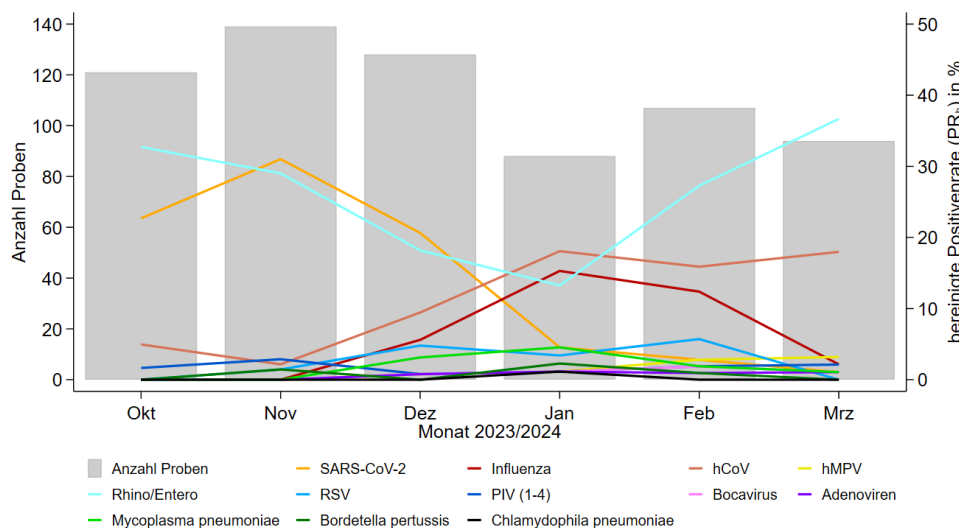
Durch Nachmeldungen der GrippeWeb-Teilnehmenden, die bis zu vier Wochen lang möglich sind, können sich noch Änderungen in den ARE-, ILI- sowie bei den COVID-19-Inzidenzen ergeben.

### Ergebnisse aus der virologischen Überwachung (GrippeWeb-Plus)

Das Robert Koch-Institut (RKI) führt bereits seit 2020 im Rahmen von GrippeWeb eine zusätzliche virologische Überwachung („GrippeWeb-Plus“) durch, bei der eine zufällig ausgewählte Stichprobe von regelmäßig meldenden GrippeWeb-Teilnehmenden Abstrichmaterialien erhalten. Bei Auftreten einer akuten Atemwegsinfektion soll eine Probe aus dem vorderen Nasenbereich entnommen werden, welche anschließend am RKI auf 24 verschiedene Atemwegserreger, darunter Influenzaviren und SARS-CoV-2, untersucht wird. Derzeit nehmen rund 580 Kinder und Erwachsene aus etwa 350 verschiedenen Haushalten an GrippeWeb-Plus teil. Da bei GrippeWeb-Plus auch mehrere Personen aus einem Haushalt teilnehmen und es vorkommen kann, dass aus einem Haushalt mehrere Personen zur gleichen Zeit an demselben Atemwegserreger erkranken, wird eine für die Haushalte bereinigte Positivenrate berechnet. Dafür wird bei einem Erregernachweis in einem Haushalt, diese(r) Erreger für die nächsten zwei Folgewochen „gesperrt“, d.h. wenn es z.B. in einem Haushalt einen SARS-CoV-2-Nachweis gab und in einer zweiten Probe aus dem gleichen Haushalt in den zwei Folgewochen noch einmal SARS-CoV-2 nachgewiesen wird, fließt die zweite Probe nicht in die Berechnung der SARS-CoV-2-Positivenrate ein. Diese Berechnung wurde für alle Erreger angewendet, nicht nur für SARS-CoV-2.

Seit Oktober 2023 sind durchschnittlich etwa 110 Proben pro Monat von Personen mit einer akuten Atemwegsinfektion am RKI eingegangen. Der Anteil positiver Proben war dabei relativ konstant bei etwa 70 %. Am Verlauf in Abbildung 6 ist gut die SARS-CoV-2-Welle vor dem Jahreswechsel zu erkennen (orange Linie). Die bereinigte SARS-CoV-2-Positivenrate stieg dabei bis auf etwa 30 % an und ist seitdem wieder deutlich gesunken. Rhino-/Enteroviren wurden vor dem Jahreswechsel zu etwa gleichen Anteilen nachgewiesen. Seit November 2023 nahm der Anteil an Nachweisen von humanen saisonalen Coronaviren (hCoV), Influenzaviren und Respiratorischen Synzytialviren (RSV) zu. Während der RSV-Welle (Mitte November bis Anfang März) erreichte die bereinigte RSV-Positivenrate etwa 6 %. Die bereinigte Influenza-Positivenrate stieg in der GrippeWeb-Plus-Stichprobe während der Grippewelle 2023/24 (Mitte Dezember bis Mitte März) auf etwa 15 % an, dabei wurde fast ausschließlich Influenza A nachgewiesen. Die bereinigte hCoV-Positivenrate stieg bis Januar auf etwa 18 % an und blieb seitdem relativ stabil. Nachdem der Anteil an Nachweisen von Rhino-/Enteroviren während der Grippewelle zurückgegangen war, stieg der Anteil seit Januar wieder an und seit Februar werden sie unter allen Erreger am häufigsten nachgewiesen. Weitere Erreger wurden in der Saison 2023/24 vereinzelt detektiert (Abbildung 6).

Im März 2024 wurden insgesamt 93 Proben eingeschickt, davon stammten 45 Proben von Kindern (bis 14 Jahre; 48 %) und 48 Proben von Erwachsenen (ab 15 Jahre; 52 %). Die für die Haushalte bereinigte Positivenrate ( $PR_b$ ) war mit 36 % für Rhino-/Enteroviren am höchsten, gefolgt von hCoV ( $PR_b$  17 %), hMPV ( $PR_b$  3 %) sowie Influenzaviren und PIV ( $PR_b$  jeweils 2 %). Die bereinigte Positivenrate für SARS-CoV-2, Bocaviren, Adenoviren und Mycoplasma pneumoniae lag bei jeweils 1 %. Unter den 93 Proben gab es drei Doppelinfektionen.



**Abbildung 6:**

Bereinigte Positivenrate der einzelnen Atemwegserreger (rechte Y-Achse) an allen Proben von Personen mit einer akuten Atemwegsinfektion, die im Rahmen von GrippeWeb-Plus von Oktober 2023 bis März 2024 untersucht wurden (linke Y-Achse; Datenstand: 12.4.2024). Die Positivenrate wurde für die an GrippeWeb-Plus teilnehmenden Haushalte bereinigt (s. Erklärung im Text). Die Proben wurde dem Abnahmedatum bzw. alternativ dem Ankunftsdatum im Labor zugeordnet.

### *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 15. KW im Vergleich zur Vorwoche insgesamt stabil geblieben ist.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 15. KW 2024 in insgesamt 56 der 96 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (20 %), humane Metapneumoviren (hMPV; 15 %), Adenoviren (14 %) und Parainfluenzaviren (PIV; 14 %), gefolgt von Influenzaviren (7 %), humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; 6 %) und Respiratorischen Synzytialviren (RSV; 4 %). SARS-CoV-2 wurde in der 15. KW nicht nachgewiesen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 15. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt weiter leicht gesunken und lag in den meisten Altersgruppen auf einem niedrigen Niveau. Seit der 13. KW 2024 liegt der Anteil der Influenza-Diagnosen bei hospitalisierten Patientinnen und Patienten wegen schwerer Atemwegserkrankungen unter 10 %. In der 15. KW blieben der Anteil der Influenzadiagnosen sowie der Anteil der RSV-Diagnosen insgesamt stabil und lagen in der 15. KW bei jeweils 3 %. Bei Kindern unter zwei Jahren lag der Anteil der RSV-Diagnosen bei 9 %. Der Anteil der COVID-19-Diagnosen hat sich auf niedrigem Niveau stabilisiert und lag in der 15. KW 2024 unter 1 %.

In Deutschland dominiert weiterhin die BA.2.86-Sublinie JN.1. Ihr Anteil (bei geringer Anzahl von untersuchten Proben) lag in der 13. KW 2024 bei 100 %.

Das ARE-Geschehen wird zunehmend durch Erkältungsviren wie Rhinoviren, humane Metapneumoviren, Adenoviren und Parainfluenzaviren bestimmt, jedoch zirkulieren weiterhin auch Influenzaviren, Respiratorische Synzytialviren und humane saisonale Coronaviren. Die Grippewelle endete nach Definition des Robert Koch-Instituts nach 15 Wochen mit der 12. KW 2024. Die RSV-Welle endete mit der 10. KW 2024.

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

[https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2023\\_2024/2024-15.pdf](https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2023_2024/2024-15.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, Eberle C, Hoffmeister M, Lehfeld AS, Loenenbach A, Michel J, Prahm K, Preuß U, Haas W und das AMELAG-Team: GrippeWeb-Wochenbericht KW 15/2024; GrippeWeb – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/12079