



GrippeWeb-Wochenbericht

Buchholz U, Buda S, Prahm K, Preuß U, Streib V, Haas W

Kalenderwoche 15 (12.04. – 18.04.2021), Datenstand: 20.04.2021

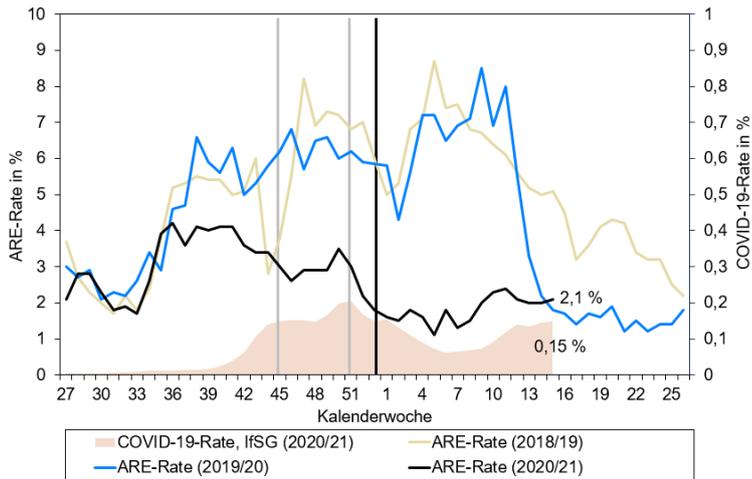
Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzte Rate von Personen mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (ARE, mit Fieber oder ohne Fieber) ist in der 15. Kalenderwoche (KW) (12.04.2021 – 18.04.2021) im Vergleich zur Vorwoche relativ stabil geblieben ist (2,1 %; Vorwoche: 2,0 %). Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben (0,2 %; Vorwoche: 0,2 %). Die andauernden, außergewöhnlich niedrigen ARE- und ILI-Raten sind mit hoher Wahrscheinlichkeit auf die kontaktreduzierenden Maßnahmen im Bundesgebiet zurückzuführen.

Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten Raten der 15. KW 2021 beruhen auf den Angaben von 7.590 GrippeWeb-Teilnehmern und -Teilnehmerinnen, von diesen meldeten 154 eine ARE, 14 meldeten eine ILI (Datenstand: Di, 20.04.2021). Durch Nachmeldungen, die bis zu vier Wochen lang möglich sind, können sich noch Änderungen ergeben.

Abbildung 1 zeigt die Gesamt-ARE-Rate in den Saisons 2018/19 bis 2020/21 sowie (zum Vergleich) die COVID-19-Rate von der 27. KW 2020 bis zur 15. KW 2021. Die Gesamt-ARE-Rate der 15. KW 2021 liegt deutlich unter den Werten der Saisons 2017/18 und 2018/19, befindet sich aber auf dem Werte-Niveau, das nach dem abrupten Rückgang der ARE-Rate im Jahr 2020 in der 15. KW 2020 beobachtet wurde. Die COVID-19-Rate wurde aus den nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelten Fällen mit SARS-CoV-2-Nachweis berechnet. Um den Verlauf der ARE-Raten einerseits und die im Trend teilweise abweichenden COVID-19-Rate andererseits besser bewerten zu können, wurde die COVID-19-Rate in der gleichen Abbildung in feinerer Skalierung (auf der zweiten y-Achse auf der rechten Seite) dargestellt (Fläche in Abbildung 1; Stand der Meldedaten: 22.04.2021). Die Zahl der zuletzt (in der 15. KW 2021) übermittelten COVID-19-Neu-Infektionen betraf etwa 0,15 % der Bevölkerung. Eine ARE ist bei GrippeWeb definiert als eine neu aufgetretene Atemwegserkrankung mit Husten ODER Halsschmerzen ODER Fieber (unabhängig von einem etwaigen Erregernachweis). Entsprechend der bekannten Symptomatik können die meisten COVID-19-Erkrankungen als ARE angesehen werden. Da COVID-19 viel häufiger als andere Atemwegserkrankungen zu schweren Verläufen führt, wirken sich die COVID-19-Infektionen auch sehr unterschiedlich aus: Gegenwärtig wird bei 66 % aller stationär aufgenommenen Patienten mit schweren Atemwegserkrankungen eine SARS-CoV-2-Infektion diagnostiziert (Vergleich ICOSARI, siehe unten) und belastet die Krankenhauskapazitäten. Bei den mildereren Atemwegserkrankungen (ARE) wird dagegen nur ein Bruchteil als SARS-CoV-2-Infektion labordiagnostisch bestätigt.

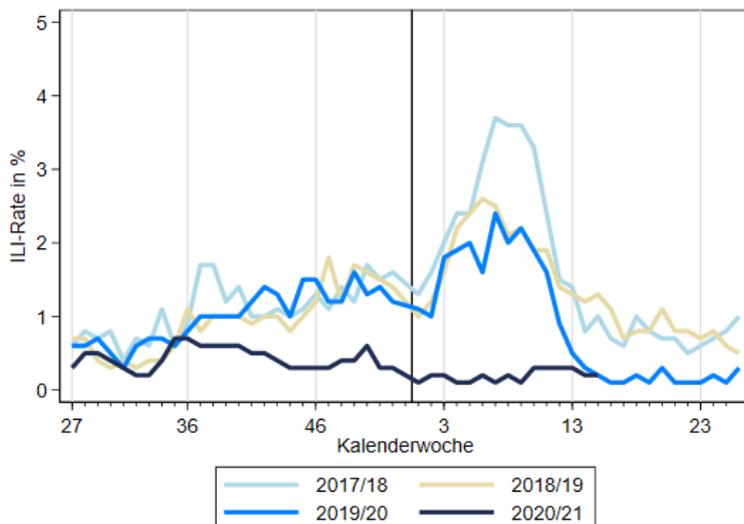
Beispielrechnung: Unter der Annahme, dass eine von zwei COVID-19-Erkrankungen erkannt und gemeldet wird (Dunkelziffer), entspräche dies in der 15. KW etwa 0,3 % (= 0,15 % * 2) der Bevölkerung mit SARS-CoV-2-Infektion, aber 2,1 % der Gesamtbevölkerung erkrankte an einer ARE. Rechnerisch wäre also etwa eine von sieben ARE (= 0,3 % / 2,1 %) eine SARS-CoV-2-Infektion. Dies entspricht in etwa auch dem Positivenanteil bei Getesteten (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Apr_2021/2021-04-21-de.pdf). Auf Bevölkerungsebene ist also COVID-19 nicht so häufig und viel seltener als NICHT-COVID-19-Atemwegserkrankungen. Durch die häufig schweren Verläufe konzentriert sich aber COVID-19 bei den Krankenhauspatienten und -patientinnen. Eine Verdoppelung von COVID-19 auf Bevölkerungsebene würde die Allgemeinbevölkerung kaum beeinträchtigen, aber sie würde (wegen der direkten Beziehung) in der Folge auch zu einer Verdoppelung der COVID-19-Patienten und -Patientinnen auf Krankensebene führen. Zu beachten ist, dass die Gesamt-ARE-Rate und die COVID-19-Rate in der Dynamik voneinander divergieren können (Abbildung 1; siehe auch in den FAQ des RKI unter „Fallzahlen und Meldungen“:

<https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html>).

**Abbildung 1:**

Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (gesamt, in Prozent; Linien, linke y-Achse) in den Saisons 2018/19 bis 2020/21 sowie die COVID-19-Rate in feinerer Skalierung (Anteil der durch PCR-Untersuchung bestätigten Fälle in Prozent der Bevölkerung; Fläche, rechte y-Achse), die aus den Meldedaten nach IfSG berechnet wurde, dargestellt seit der 27. KW 2020 (Stand Meldedaten: 22.04.2021). 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. und der 1. KW dargestellt. Die grauen, senkrechten Linien kennzeichnen den jeweiligen Beginn der erneuten Kontaktbeschränkungen aufgrund der COVID-19-Pandemie seit der 45. KW 2020 (Lockdown „light“, Beginn 02.11.2020) und zum anderen die schärferen Kontaktbeschränkungen seit der 51. KW 2020 (Beginn 16.12.2020). Der schwarze, senkrechte Strich markiert die 53. KW.

Abbildung 2 zeigt die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, Untergruppe der ARE) im Saisonvergleich. Die Gesamt-ILI-Rate ist in der 15. KW im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. In der Altersgruppe der 0- bis 14-Jährigen ist die ILI-Rate leicht gesunken, während sie in der Altersgruppe ab 15 Jahre stabil geblieben ist. Die ILI-Rate befindet sich weiterhin auf einem für diese Jahreszeit außergewöhnlich niedrigen Niveau und liegt in etwa in dem Bereich der wöchentlichen Werte nach Beginn des 1. Lockdowns 2020. Eine sich gewöhnlich im ersten Quartal auswirkende Erkrankungswelle durch die leicht übertragbaren Grippeviren (Grippewelle) blieb in der aktuellen Saison 2020/21 aus. Auch dieser Befund unterstreicht die generelle Wirksamkeit der gegenwärtigen Maßnahmen im Sinne einer gedämpften Übertragung von Atemwegserregern.

**Abbildung 2:**

Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ILI-Raten (gesamt, in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2020/21. 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. und der 1. KW dargestellt. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Abbildung 3 zeigt die nach Kindern (0 bis 14 Jahre; rote Linien) und Erwachsenen (ab 15 Jahre; grüne Linien) getrennt analysierten ARE-Raten im Saisonvergleich (linke Seite) und die nach fünf Altersgruppen getrennt analysierte ARE-Rate der Saison 2020/21 (rechte Seite). Nachdem die ARE-Rate bei den Kindern von der 11. KW bis zur 14. KW 2021 gesunken ist, ist sie in der 15. KW 2021 deutlich gestiegen. Dagegen ist sie bei den Erwachsenen seit der 12. KW 2021 relativ stabil geblieben (Abbildung 3, links). Die ARE-Rate der Kinder verlief von der 12. KW bis zur 14. KW 2021 kongruent zur Rate des Vorjahreszeitraums. Ihr Wert liegt in der 15. KW 2021 mit 3,7 % über dem Wert des letzten Jahres zur gleichen Zeit während des „Lockdowns“ (2,1 %; dünne orangene Linie).

Der Anstieg der ARE-Rate bei den Kindern in der 15. KW 2021 gegenüber der Vorwoche ist auf den Anstieg der ARE-Rate bei den 0- bis 4-jährigen zurückzuführen (6,8 %; Vorwoche: 4,6 %). Die ARE-Rate bei den

5- bis 14-Jährigen gegenüber der Vorwoche ist mit 2,0 % konstant geblieben. Bei den Erwachsenen ist (bei insgesamt kleinen Zahlen) bei den 15- bis 34-Jährigen gegenüber der Vorwoche ein steigender, bei den 35- bis 59-Jährigen ein sinkender und bei den über 60-Jährigen ein stabiler Verlauf zu beobachten (Abbildung 3, rechts).

Insgesamt liegen die ARE-Raten in allen fünf Altersgruppen auf einem z. T. sehr niedrigen Niveau im Vergleich zu den Jahren vor Beginn der Pandemie. Dies ist mit hoher Wahrscheinlichkeit auf die kontaktreduzierenden Maßnahmen im Bundesgebiet zurückzuführen.

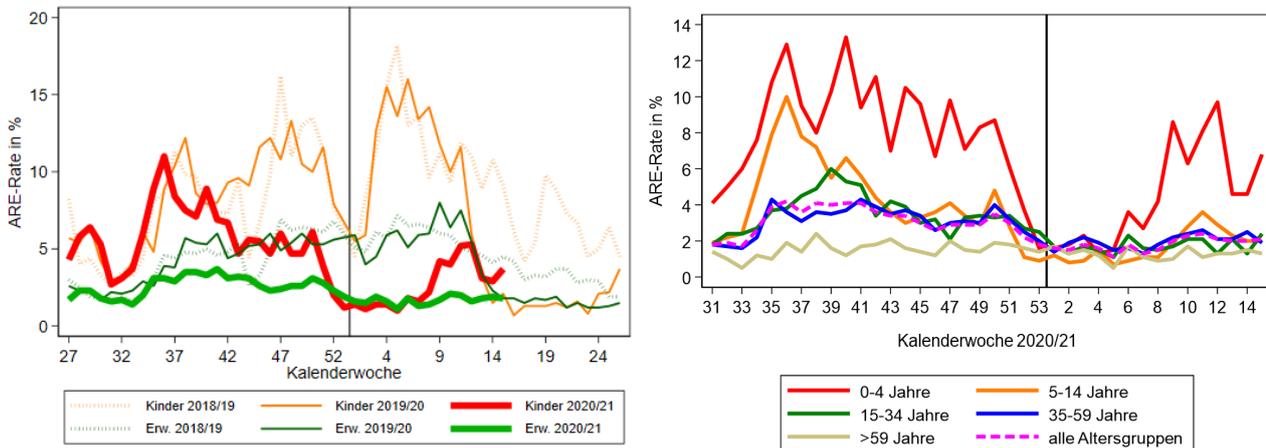


Abbildung 3:

Links: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten für Kinder (0 bis 14 Jahre) und Erwachsene (ab 15 Jahre) in den Saisons 2018/19 bis 2020/21. 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. und der 1. KW dargestellt. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel. Rechts: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten in fünf Altersgruppen von der 31. KW 2020 bis zur 14. KW 2021. Die beiden jüngsten Altersgruppen gehören zur Altersgruppe der Kinder (0 bis 14 Jahre), die anderen drei Altersgruppen zur Altersgruppe der Erwachsenen (ab 15 Jahre). Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Abbildung 4 zeigt den kumulativen Anteil gegen Grippe geimpfter GrippeWeb-Teilnehmer und -Teilnehmerinnen unter allen GrippeWeb-Meldenden in der Saison 2020/21 insgesamt und in fünf Altersgruppen sowie zum Vergleich die Gesamt-Impfrate der Vorsaison 2019/20. Ab Beginn jeder GrippeWeb-Saison in der 31. KW wird bis zur 12. KW von den Teilnehmenden auch der Grippe-Impfstatus mit Angabe des Impfmonats erfragt. Es ist zu sehen, dass die Gesamt-Impfrate unter den Teilnehmenden in der 12. KW 2021 höher lag als im Vorjahr zur gleichen Zeit. In der 12. KW 2021 lag der Anteil geimpfter GrippeWeb-Teilnehmender unter den Meldenden mit Datenstand vom 20.04.2021 bei ca. 58 % und damit höher als im Vorjahr zur gleichen Zeit (ca. 48 %). In der 12. KW 2021 lag die Grippe-Impfrate über die verschiedenen Altersgruppen bei den ab 60-Jährigen am höchsten mit 79 %. Im Vorjahr lag diese nur bei knapp 69 % in der 12. KW (ohne Abbildung) (Datenstand: 20.04.2021). Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

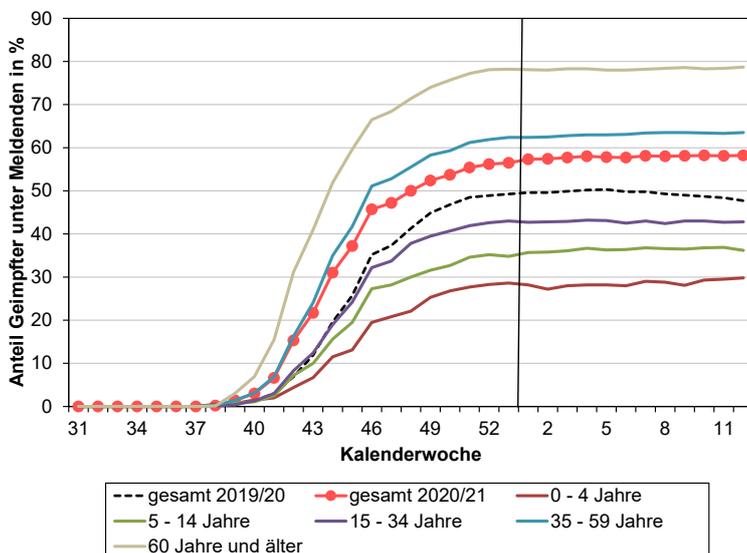


Abbildung 4:

Grippe-Impfraten von GrippeWeb-Teilnehmenden in fünf Altersgruppen und gesamt von der 31. KW 2020 bis zur 12. KW 2021 im Vergleich zur Grippe-Impfrate 2019/20 (gesamt) von der 31. KW bis zur 12. KW. 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. und der 1. KW dargestellt. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Die Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI), die Meldungen von Haus- und Kinderarztpraxen auswertet, berichtet, dass im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) in der 15. KW 2021 insgesamt etwas mehr Arztbesuche wegen ARE im Vergleich zur Vorwoche registriert wurden. Insgesamt liegt die ARE-Konsultationsinzidenz in der 15. KW etwas über dem Wert des letzten Jahres um diese Zeit, aber noch deutlich unter den Werten der Vorjahre. Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 15. KW 2021 in insgesamt 63 der 145 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 31 mit humanen saisonalen Coronaviren, 24 mit Rhinoviren, zehn mit SARS-CoV-2, drei mit Parainfluenzaviren und eine Probe mit humanen Metapneumoviren. Influenzaviren wurden nicht nachgewiesen. Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance schwerer akuter respiratorischer Infektionen (ICOSARI) lagen validierte Daten bis zur 14. KW 2021 vor. Die Zahl stationär behandelte Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) ist in der 14. KW 2021 insgesamt angestiegen. Dabei ist die Anzahl der SARI-Fälle in der Altersgruppe 35 bis 59 Jahre stark gestiegen und liegt auf einem sehr hohen Niveau, das in dieser Altersgruppe bisher nur während der besonders schweren Grippewelle 2017/18 erreicht wurde. Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen ist im Vergleich zur Vorwoche angestiegen und lag in der 14. KW 2021 bei 66 %.

Diese und weitere Informationen sind abrufbar im aktuellen Influenza-Wochenbericht der AGI unter: https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2020_2021/2021-15.pdf.

Vorgeschlagene Zitierweise

Buchholz U, Buda S, Prahm K, Preuß U, Streib V, Haas W: GrippeWeb-Wochenbericht KW 15/2021; GrippeWeb – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/8361