



GrippeWeb-Wochenbericht

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

Kalenderwoche 21 (24.05. – 30.05.2021), Datenstand: 01.06.2021

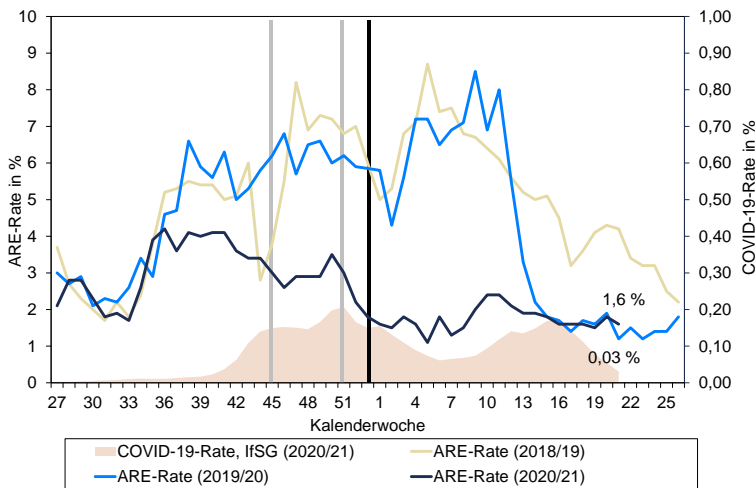
Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzte Rate von Personen mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (ARE, mit Fieber oder ohne Fieber) ist in der 21. Kalenderwoche (KW) (24.05. – 30.05.2021) im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken (1,6 %; Vorwoche: 1,8 %). Die Rate der grippe-ähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben (0,3 %; Vorwoche: 0,3 %). 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 21. KW 2021 beruhen auf den Angaben von 7.059 GrippeWeb-Teilnehmern und -Teilnehmerinnen, von diesen meldeten 123 eine ARE, 20 meldeten eine ILI (Datenstand: Di, 01.06.2021). 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 21. KW 2021. Die Gesamt-ARE-Rate der 21. KW 2021 liegt weiterhin deutlich unter den Werten der Saisons 2017/18 und 2018/19, befindet sich aber auf dem Wert-Niveau, das nach dem abrupten Rückgang der ARE-Rate im Jahr 2020 (ab 10. 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 abweichende 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: 03.06.2021). Die Zahl der zuletzt (in der 21. KW 2021) übermittelten COVID-19-Neu-Infektionen betraf etwa 0,03 % der Bevölkerung. Eine ARE ist bei GrippeWeb definiert als eine neu aufgetretene Atemwegserkrankung mit Husten ODER Hals-schmerzen 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. Bei den mildereren Atemwegserkrankungen (ARE) wird 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 21. KW etwa 0,06 % (= 0,03 % * 2) der Bevölkerung mit SARS-CoV-2-Infektion, aber 1,6 % der Gesamtbevölkerung erkrankte an einer ARE. Rechnerisch wäre also etwa eine von 26 (4 %) ARE eine SARS-CoV-2-Infektion (= 0,06 % / 1,6 %). Dies entspricht in etwa auch dem aktuellen Positivenanteil von 4 % bei Getesteten ([siehe RKI-Lagebericht zu COVID-19 vom 02.06.2021](#), S. 10). Auf Bevölkerungsebene nimmt also COVID-19 bei ARE nur einen kleinen Teil ein und ist im Verhältnis viel seltener als NICHT-COVID-19-Atemwegserkrankungen. Dadurch, dass bei COVID-19 aber schwere Verläufe häufiger sind als bei NICHT-COVID-19-Atemwegserregern, kann sich COVID-19 bei den Krankenhauspatienten und -patientinnen konzentrieren. Durch die zunehmende Impfquote vor Allem in den Risikogruppen und in der älteren Bevölkerung sinkt die Belastung auf Krankenhausebene.

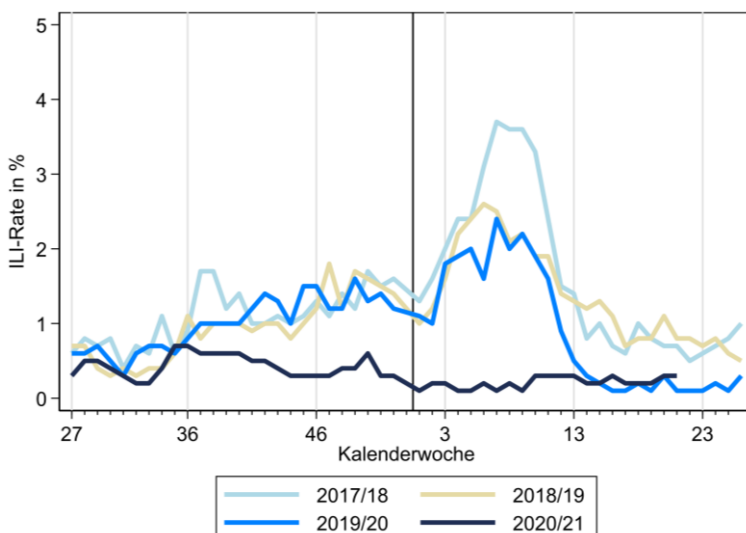
Zu beachten ist, dass die Gesamt-ARE-Rate und die COVID-19-Rate in der Dynamik voneinander divergieren können (Abbildung 1; siehe auch in den FAQ des RKI unter „Fallzahlen und Meldungen“:

<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: 03.06.2021). 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 (Jahreswechsel).

Abbildung 2 zeigt die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, Untergruppe der ARE) im Saisonvergleich. Die Gesamt-ILI-Rate ist in der 21. KW im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. Die ILI-Rate ist bei den Kindern (0 bis 14 Jahre) auf niedrigem Niveau leicht gestiegen und bei den Erwachsenen (ab 15 Jahre) stabil geblieben (ohne Abbildung). Die ILI-Rate befindet sich weiterhin auf einem für diese Jahreszeit außergewöhnlich niedrigen Niveau. Sie liegt insgesamt 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).

Seit der 18. KW 2021 ist die ARE-Rate bei den Kindern wieder kontinuierlich gestiegen und liegt in der 21. KW mit 4,7 % über dem Vorjahreswert (Abbildung 3, links). Dagegen liegt die ARE-Rate bei den Erwachsenen seit der 12. KW 2021 relativ stabil bei Raten zwischen 1,2 % und 1,7 %. Die ARE-Rate bei den Kindern liegt seit der 14. KW 2021 höher als im Jahr 2020 im gleichen Zeitraum, aber noch deutlich unter den Werten der anderen Vorjahre zur gleichen Zeit. Bei den ab 15-Jährigen liegen die Werte auf einem ähnlichen Niveau wie im Vorjahr während des Lockdowns.

In dieser Woche ist der leichte Anstieg der ARE-Rate bei den Kindern auf den Anstieg der ARE-Rate in der Altersgruppe der 5- bis 14-jährigen zurückzuführen (orange Linie; Abbildung 3, rechte Seite). In allen anderen Altersgruppen ist die ARE-Rate dagegen gesunken oder stabil geblieben. Insgesamt liegen die ARE-Raten in allen fünf Altersgruppen auf einem z. T. sehr niedrigen Niveau im Vergleich zu den Jahren vor Beginn der COVID-19-Pandemie. Dies ist mit hoher Wahrscheinlichkeit auf die kontaktreduzierenden Maßnahmen im Bundesgebiet zurückzuführen.

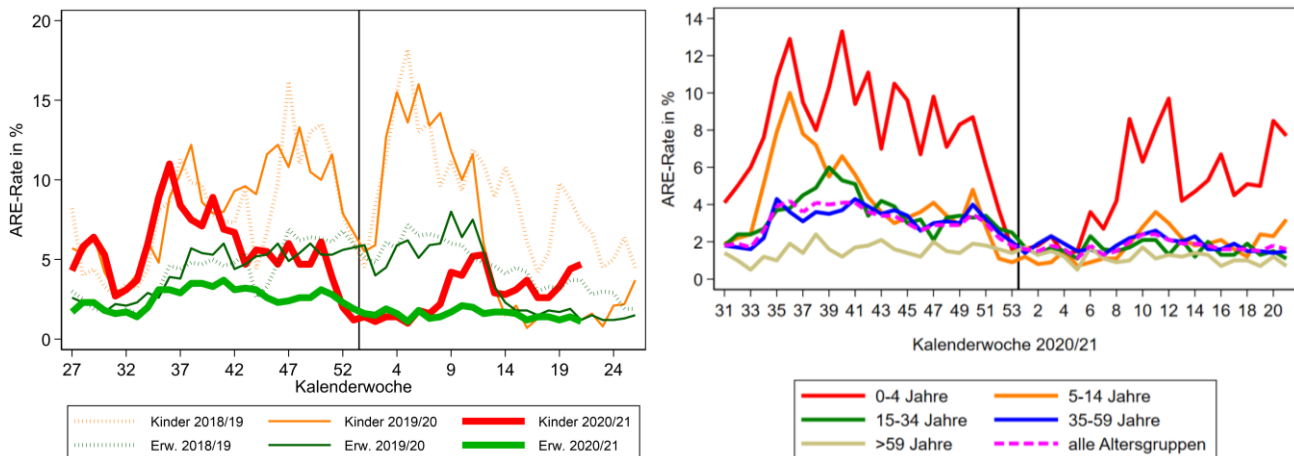


Abbildung 3:

Links: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten für Kinder (0 bis 14 Jahre) und Erwachsene (ab 15 Jahre) in den Saisonen 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 21. 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.

Die Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI), die Meldungen von Haus- und Kinderarztpraxen auswertet, berichtet, dass im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) in der 21. KW 2021 insgesamt weniger Arztbesuche wegen ARE im Vergleich zur Vorwoche registriert wurden. Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz sind gegenüber der Vorwoche insgesamt zurückgegangen. Die Werte liegen etwas höher als im Vorjahr zur 21. KW 2020, jedoch niedriger als in den Vorjahren zum gleichen Zeitpunkt. Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz befinden sich auf einem niedrigen, jahreszeitlich üblichen Niveau. Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 21. KW 2021 in 50 (57 %) der 87 eingesandten AGI-Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 24 (28 %) Proben mit Rhinoviren, 16 (18 %) mit humanen saisonalen Coronaviren, acht (9 %) mit Parainfluenzaviren und zwei (2 %) Proben mit Respiratorischen Synzytialviren. Influenzaviren oder SARS-CoV-2 wurden in der 21. KW nicht nachgewiesen. Aufgrund der relativ geringen Zahl eingesandter Proben ist keine robuste Einschätzung zu den derzeit eventuell noch zirkulierenden Viren möglich. Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaus-surveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 20. KW 2020 im Vergleich zur 19. KW gesunken. Dabei ist die Zahl der SARI-Fälle in der Altersgruppe 35 bis 59 Jahre deutlich zurückgegangen, dennoch lagen die Fallzahlen in dieser Altersgruppe noch immer deutlich über den Fallzahlen der Vorjahre. Die Zahl der SARI-Fälle befindet sich insgesamt auf einem jahreszeitlich üblichen, relativ niedrigen Niveau. Diese und weitere Informationen sind abrufbar auf der Homepage der AGI unter: <https://influenza.rki.de>.

Vorgeschlagene Zitierweise

Buchholz U, Buda S, Prahm K, Preuß U, Streib V, Haas W: GrippeWeb-Wochenbericht KW 21/2021; GrippeWeb – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/8549