



GrippeWeb-Wochenbericht

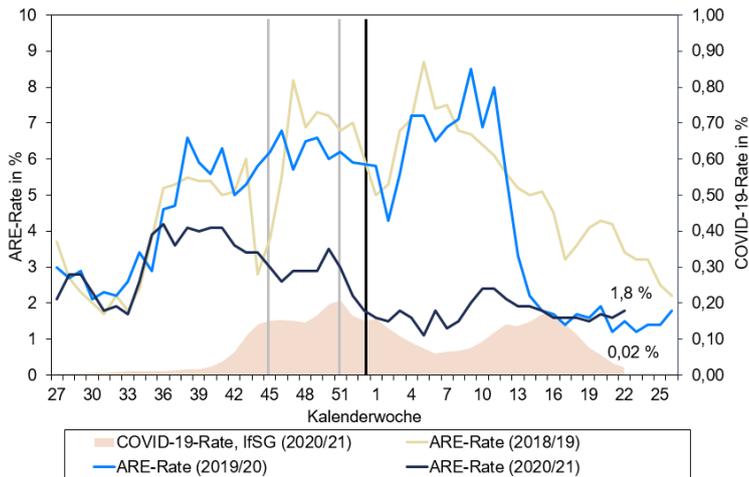
Buchholz U, Buda S, Prahm K, Preuß U, Streib V, Haas W

Kalenderwoche 22 (31.05. – 06.06.2021), Datenstand: 08.06.2021

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 22. Kalenderwoche (KW) (31.05. – 06.06.2021) im Vergleich zur Vorwoche zwar insgesamt relativ stabil geblieben (1,8 %; Vorwoche: 1,6 %), ist jedoch in der Altersgruppe der 0- bis 14-Jährigen gestiegen. Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben (0,3 %; Vorwoche: 0,3 %). Die andauernden, insgesamt immer noch außergewöhnlich niedrigen ARE- und ILI-Raten sind mit hoher Wahrscheinlichkeit auf die kontaktreduzierenden Maßnahmen im Bundesgebiet zurückzuführen. Die zunehmenden Lockerungen machen sich möglicherweise vor Allem in der steigenden ARE-Rate der Kinder bemerkbar.

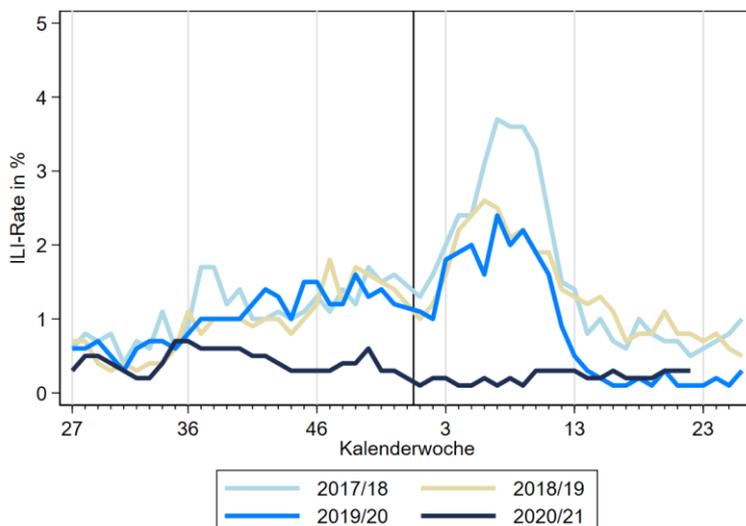
Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten Raten der 22. KW 2021 beruhen auf den Angaben von 7.198 GrippeWeb-Teilnehmern und -Teilnehmerinnen, von diesen meldeten 145 eine ARE, 25 meldeten eine ILI (Datenstand: Di, 08.06.2021). Durch Nachmeldungen, die bis zu vier Wochen lang möglich sind, können 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 22. KW 2021. Die Gesamt-ARE-Rate der 22. 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. Dies ist vor Allem auf die ähnliche Entwicklung bei den Erwachsenen zurückzuführen, während sich der Verlauf bei den Kindern im Vorjahr und in diesem Jahr unterscheiden (s. Ergebnisse). 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: 09.06.2021). Die Zahl der zuletzt (in der 22. KW 2021) übermittelten COVID-19-Neu-Infektionen betraf etwa 0,02 % 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. Die Auswirkungen von COVID-19 Erkrankungen und nicht durch SARS-CoV-2 hervorgerufenen ARE sind in den verschiedenen Ebenen des Gesundheitssystems sehr unterschiedlich. Da COVID-19 viel häufiger als andere Atemwegserkrankungen zu schweren Verläufen führt, sind COVID-19-Infektionen unter den schwereren Atemwegserkrankungen, die ins Krankenhaus eingewiesen werden, immer noch relativ häufig (in etwa 50 % der zuletzt analysierbaren Daten). Auf Bevölkerungsebene oder bei PatientInnen, die sich in der Arztpraxis vorstellen, sind sie jedoch relativ selten. Beispielrechnung: Unter der Annahme, dass eine von zwei COVID-19-Erkrankungen erkannt und gemeldet wird (Dunkelziffer), entspräche dies in der 22. KW etwa 0,04 % (= 0,02 % * 2) der Bevölkerung mit SARS-CoV-2-Infektion, auf der anderen Seite erkrankte aber 1,8 % der Gesamtbevölkerung an einer ARE. Rechnerisch wäre also etwa eine von 45 (2 %) ARE eine SARS-CoV-2-Infektion (= 0,04 % / 1,8 %). Dies entspricht in etwa auch dem aktuellen Positivenanteil von 3 % bei Getesteten ([siehe RKI-Lagebericht vom 09.06.2021](#)). Durch die zunehmende Impfquote vor Allem in den Risikogruppen und in der älteren Bevölkerung sinkt die Belastung auf Krankenhausebene.

**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: 09.06.2021). 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 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).

Abbildung 2 zeigt die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, Untergruppe der ARE) im Saisonvergleich. Die Gesamt-ILI-Rate ist in der 22. KW im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. Die ILI-Rate liegt bei den 0- bis 4-jährigen Kindern im Vergleich zu den anderen Altersgruppen auf einem höheren Niveau (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).

Die ARE-Rate der Kinder liegt seit der etwa 14. KW konstant oberhalb der ARE-Rate im vergangenen Jahr. Seit der 18. KW ist sie wieder kontinuierlich gestiegen. In der 22. KW 2021 hat sie mit 6,6 % sogar den Wert von der 22. KW 2019 (Saison 2018/19, vor der COVID-19-Pandemie) wieder erreicht (Abbildung 3, links). Dagegen liegt die ARE-Rate bei den Erwachsenen seit der 12. KW 2021 weiterhin relativ stabil bei Raten zwischen 1,1 % und 1,7 %. Bei den Erwachsenen liegen die Werte weiterhin auf einem ähnlichen Niveau wie im Vorjahr.

Der Anstieg der ARE-Rate bei den Kindern ist auf den Anstieg der ARE-Rate in der Altersgruppe der 0- bis 4- UND 5- bis 14-Jährigen zurückzuführen (rote und orange Linie; Abbildung 3, rechte Seite). In allen anderen Altersgruppen ist die ARE-Rate dagegen relativ stabil geblieben. Es ist also kein Effekt auf die z.B. jüngeren Erwachsenen auszumachen, die (unter den Erwachsenen) eine höhere Kontaktrate zu Kindern haben.

Insgesamt liegen die ARE-Raten vor allem bei den höheren Altersgruppen noch immer 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.

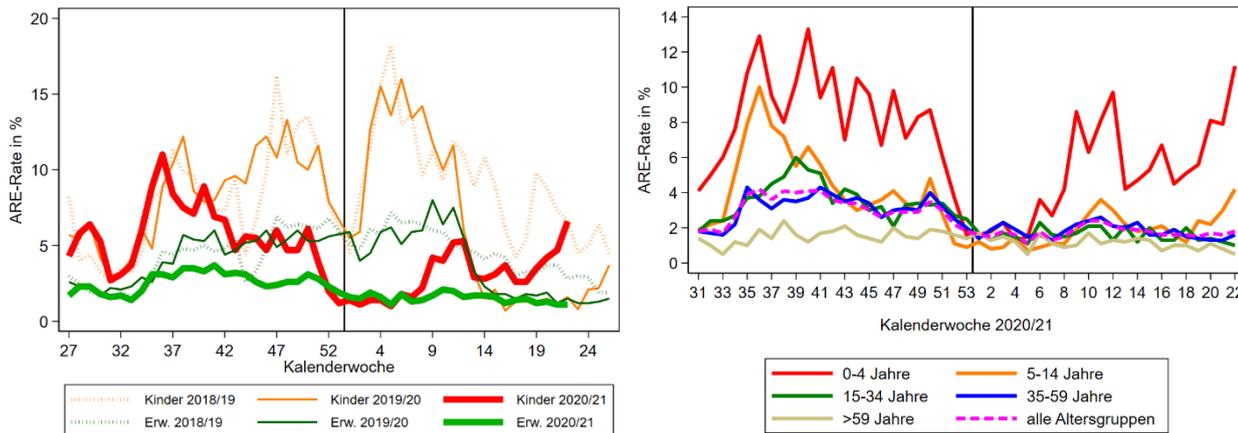


Abbildung 3:

Links: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten für Kinder (0 bis 14 Jahre) und Erwachsene (ab 15 Jahre) in den 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 22. 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 22. KW 2021 insgesamt im Vergleich zur Vorwoche etwa gleich viele Arztbesuche wegen ARE registriert wurden. Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz sind gegenüber der Vorwoche zwar insgesamt relativ stabil geblieben, sind aber bei den Kindern (0 bis 14 Jahre) ebenfalls leicht gestiegen und bei den ab 15-Jährigen gesunken. Die Werte liegen etwas höher als im Vorjahr zur 22. 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 22. KW 2021 in 62 (64 %) der 97 eingesandten AGI-Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 29 (30 %) Proben mit humanen saisonalen Coronaviren (hCoV) des Typs NL63 und OC43, 27 (28 %) mit Rhinoviren und acht (8 %) mit Parainfluenzaviren (PIV). Influenzaviren oder SARS-CoV-2 wurden in der 22. 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 Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 21. KW 2021 im Vergleich zur 20. KW in allen Altersgruppen weiter deutlich gesunken. Die Zahl der SARI-Fälle befindet sich in allen Altersgruppen 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 22/2021; GrippeWeb – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/8589