



# GrippeWeb-Wochenbericht

---

Buchholz U, Buda S, Hoffmeister M, Kus A, Lehfeld AS, Loenenbach A, Michel J, Prahm K, Preuß U, Streib V, Haas W

**Kalenderwoche 39 (25.9. – 1.10.2023), Datenstand: 4.10.2023**

## *Zusammenfassung der 39. KW 2023*

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung ist in der 39. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche geringfügig angestiegen und lag bei 8.000 ARE pro 100.000 Einwohner (Einw.) (entsprechend einer ARE-Rate von 8,0 %; Vorwoche: 7.700). Die ARE-Inzidenz befindet sich aktuell auf einem im Herbst üblichen erhöhten Niveau. Die Entwicklung in den Altersgruppen war im Vergleich zur Vorwoche uneinheitlich. Die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) ist im Vergleich zur Vorwoche relativ stabil geblieben (1.600 ILI pro 100.000 Einw.; entsprechend einer ILI-Rate von 1,6 %). Auch hier ist das im Herbst übliche erhöhte Niveau erreicht. In der 39. KW 2023 lag sowohl die Gesamt-ARE-Inzidenz als auch die Gesamt-ILI-Inzidenz im oberen Wertebereich der vorpandemischen Jahre.

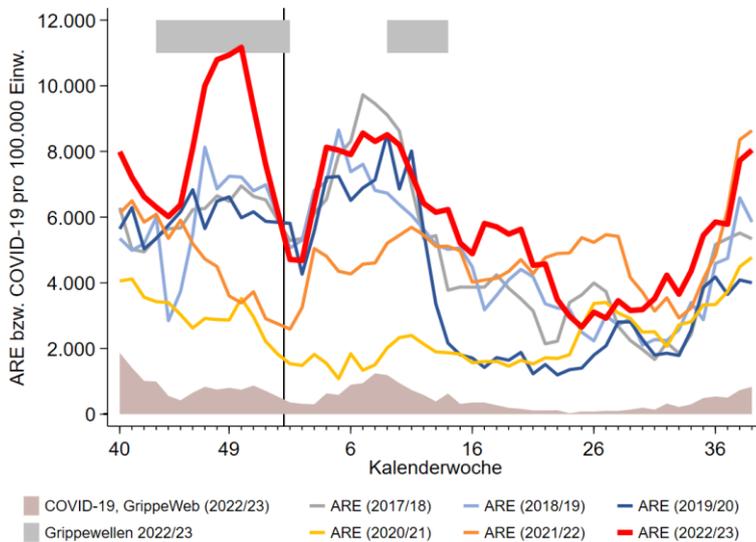
Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten Inzidenzen für die 39. KW 2023 beruhen auf den Angaben von 6.265 GrippeWeb-Teilnehmenden, von diesen meldeten 493 eine ARE und 99 eine ILI (Datenstand: 4.10.2023, 0:00 Uhr). Durch Nachmeldungen, die bis zu vier Wochen lang möglich sind, können sich noch Änderungen ergeben.

Die dem GrippeWeb-Wochenbericht zugrunde liegenden Daten zu den ARE- und ILI-Inzidenzen stehen wöchentlich als Open Data auf [Zenodo](#) und [GitHub](#) zur Verfügung.

## *Akute Atemwegserkrankungen (ARE)*

Abbildung 1 zeigt die Inzidenz der neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankungen (ARE) in den Saisons 2017/18 bis 2022/23. Die Kurve der aktuellen Saison ist rot und zur Unterstützung der Bewertung ist auch die auf Basis der GrippeWeb-Daten berechnete COVID-19-Inzidenz (braune Fläche) sowie die Dauer der Grippewellen dargestellt (graue Balken oben).

Der seit der 25. KW 2023 zu beobachtende Anstieg der ARE-Inzidenz hat sich in der aktuellen Berichtswoche fortgesetzt. Mit einer Gesamt-ARE-Inzidenz von rund 8.000 ARE pro 100.000 Einw. hatten in der 39. KW etwa 8,0 % der Bevölkerung in Deutschland bzw. rund 6,7 Millionen Personen eine neu aufgetretene akute Atemwegserkrankung (mit mindestens Husten oder Halsschmerzen oder Fieber), unabhängig von einem Arztbesuch. Dieser Wert befindet sich im oberen Wertebereich der vorpandemischen Jahre (Spannweite 2011 – 2019: 5.300 bis 8.200 ARE pro 100.000 Einw.) und damit auf einem im Herbst üblichen erhöhten Niveau. Die aktuelle ARE-Aktivität in der Bevölkerung ist hauptsächlich auf die Zirkulation von Rhinoviren und SARS-CoV-2 zurückzuführen (siehe Abschnitte „Ergebnisse aus der virologischen Überwachung (GrippeWeb-Plus)“ und „Daten der Arbeitsgemeinschaft Influenza“). Die COVID-19-Inzidenz aus GrippeWeb lag in der 39. KW bei etwa 830 Fällen pro 100.000 Einw. (entsprechend einer COVID-19-Rate von 0,83 %; 95 % Konfidenzintervall: 0,62 – 1,12) und war damit höher als die auf Basis der Meldedaten (gemäß Infektionsschutzgesetz) berechneten COVID-19-Inzidenz (10 Fälle pro 100.000 Einw.; nicht in Abbildung 1 und 2 dargestellt). Ähnlich zum Verlauf der ARE-Inzidenz, war auch bei der COVID-Inzidenz aus GrippeWeb seit Juli ein leichter Anstieg zu beobachten.

**Abbildung 1:**

Für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenzen (gesamt, pro 100.000 Einw.; Linien) in den Saisons 2017/18 bis 2022/23. Im Vergleich dazu ist die aus GrippeWeb berechnete COVID-19-Inzidenz (GrippeWeb-Teilnehmende mit einer akuten Atemwegserkrankung, die als Erregernachweis „SARS-CoV-2“ (laborbestätigt oder per Schnell-/Selbsttest) angegeben haben; braune Fläche) ab der 40. KW 2022 dargestellt. Als graue horizontale Balken wurde die Dauer der Grippewellen (nach Definition der AGI) in der Saison 2022/23 gekennzeichnet. 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. KW und der 1. KW dargestellt. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

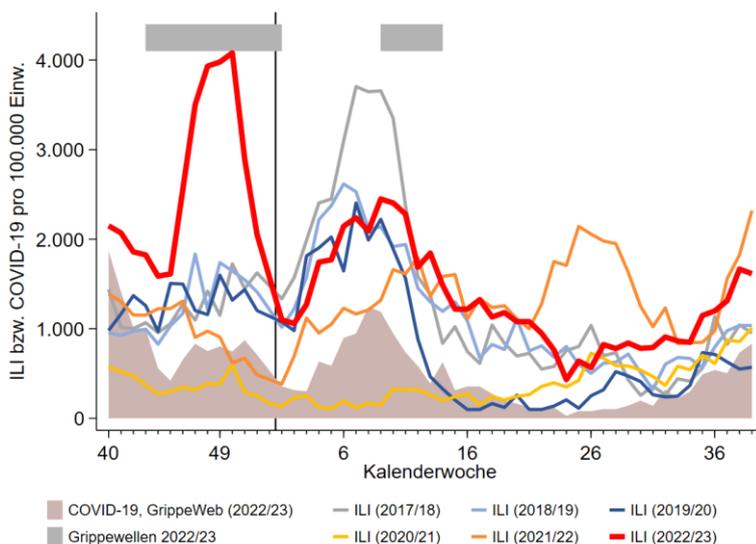
### ARE-Saisonverlauf

In der aktuellen Saison (2022/23; ab KW 40/2022) wurde die bisher höchste ARE-Inzidenz in der 50. KW 2022 mit 11.200 ARE pro 100.000 Einw. erreicht, die sogar die Höchstwerte starker Grippewellen, die sonst üblicherweise im Februar beobachtet wurden, überstieg. Nach dem Jahreswechsel 2022/23 wurden ARE-Inzidenzen von über 8.000 ARE pro 100.000 Einw. beobachtet, die in etwa mit denen starker Grippewellen vergleichbar sind (z. B. Saison 2017/18; Abbildung 1, graue Linie). Von der 6. KW bis zur 12. KW gab es eine weitere COVID-19-Welle (braune Fläche in Abbildung 1) und von der 9. KW bis zur 14. KW 2023 hielt die zweite Grippewelle (ausgelöst durch die Zirkulation von Influenza B-Viren) an. Wie auch in den vorpandemischen Saisons war die Gesamt-ARE-Inzidenz im (Vor-)Frühling wieder zurückgegangen und ist bis zur 25. KW 2023 sukzessive und z. T. deutlich auf die niedrigen ARE-Inzidenzen, die üblicherweise immer Sommer beobachtet werden, gesunken. Danach ist die ARE-Aktivität wieder auf ein höheres Niveau angestiegen.

### Grippeähnliche Erkrankungen (ILI)

Abbildung 2 zeigt die Inzidenz der neu aufgetretenen grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, Untergruppe der ARE) in den Saisons 2017/18 bis 2022/23. Die Kurve der aktuellen Saison ist rot und zur Unterstützung der Bewertung ist auch die auf Basis der GrippeWeb-Daten berechnete COVID-19-Inzidenz (braune Fläche) sowie die Dauer der Grippewellen dargestellt (graue Balken oben).

Nachdem die ILI-Inzidenz im Juli und August 2023 relativ stabil blieb, stieg sie ab der 35. KW wieder an. Der Anstieg hat sich in der aktuellen Berichtwoche nicht fortgesetzt. Die aktuelle ILI-Inzidenz von 1.600 ILI-Fällen pro 100.000 Einw. entspricht einer ILI-Rate von 1,6 % bzw. ca. 1,3 Millionen neu aufgetretenen grippeähnlichen Erkrankungen (Fieber mit Husten oder Halsschmerzen) in der Gesamtbevölkerung, unabhängig von einem Arztbesuch. Damit liegt die ILI-Inzidenz in der 39. KW im oberen Wertebereich der vorpandemischen Jahre zur selben Zeit (Spannweite 2011 – 2019: 1.000 bis 1.600 ILI pro 100.000 Einw.) und hat das im Herbst übliche erhöhte Niveau erreicht.

**Abbildung 2:**

Für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ILI-Inzidenzen (gesamt, pro 100.000 Einw.; Linien) in den Saisons 2017/18 bis 2022/23. Im Vergleich dazu ist die aus GrippeWeb berechnete COVID-19-Inzidenz (GrippeWeb-Teilnehmende mit einer akuten Atemwegserkrankung, die als Erregernachweis „SARS-CoV-2“ (laborbestätigt oder per Schnell-/Selbsttest) angegeben haben; braune Fläche) ab der 40. KW 2022 dargestellt. Als graue horizontale Balken wurde die Dauer der Grippewellen (nach Definition der AGI) in der Saison 2022/23 gekennzeichnet. 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. KW und der 1. KW dargestellt. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

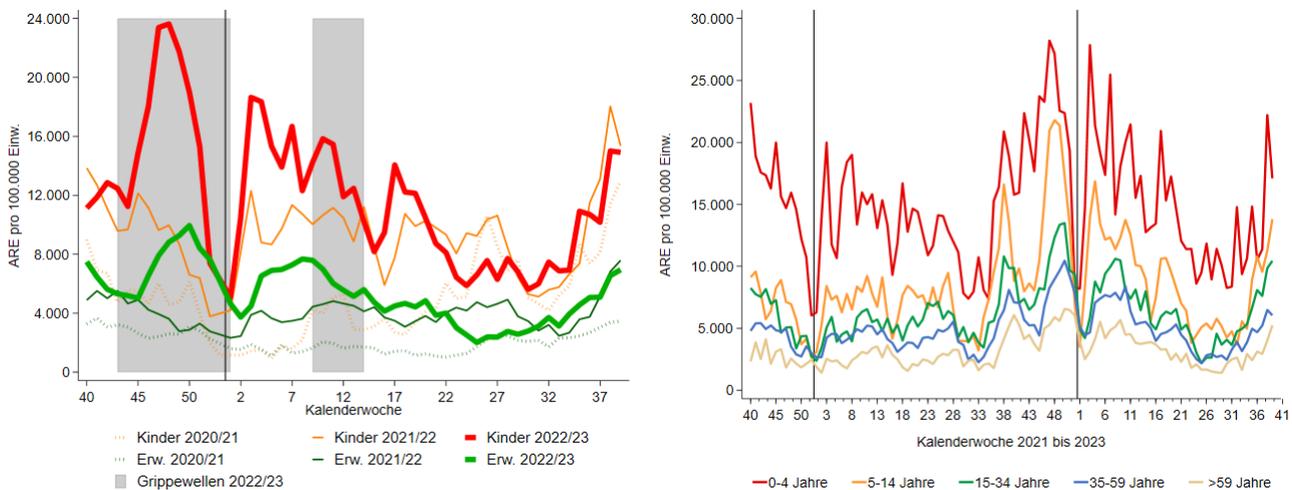
## ILI-Saisonverlauf

Die sehr ausgeprägte ILI-Welle im November/Dezember 2022 baute sich zeitgleich mit der ersten Grippewelle, einer RSV-Welle und einer COVID-19-Welle auf. Nach dem Jahreswechsel überlappte eine COVID-19-Welle (etwa von der 6. KW – 12. KW) mit der zweiten Grippewelle (von der 9. KW – 14. KW). Daraus resultierte eine langgezogene ILI-Welle mit einem Gipfel in der 9./10. KW. Ähnlich zum Verlauf der ARE-Inzidenz, nahm die ILI-Inzidenz von der 10. KW 2023 bis zur 24. KW 2023 wieder sukzessive ab und stabilisierte sich bis zur 34. KW auf einem leicht höheren Niveau, danach war wieder ein Anstieg zu beobachten.

## 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 2020/21 bis 2022/23 (linke Seite) und die nach fünf Altersgruppen getrennt analysierten ARE-Inzidenzen seit der 40. KW 2021 (rechte Seite).

Sowohl bei den Kindern bis 14 Jahren als auch bei den Erwachsenen ist die ARE-Inzidenz pro 100.000 Einw. zuletzt angestiegen (Abbildung 3, links). Der ansteigende Verlauf ist bei allen fünf Altersgruppen zu erkennen (Abbildung 3, rechts). Die Entwicklung in den Altersgruppen war im Vergleich zur Vorwoche uneinheitlich. Bei vier der fünf Altersgruppen lag die ARE-Inzidenz in der 39. KW im oberen Wertebereich der vorpandemischen Jahre zur gleichen Zeit, der Wert bei den 5- bis 14-Jährigen lag über dem vorpandemischen Niveau (vorpandemische Werte nicht abgebildet).



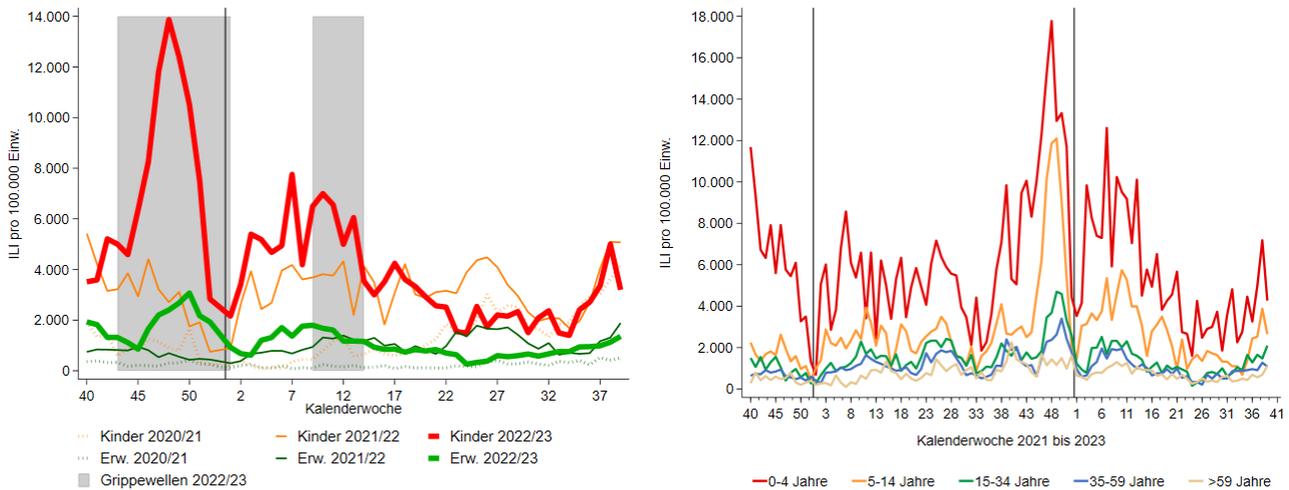
**Abbildung 3:**

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 2020/21 bis 2022/23. Als graue Fläche wurde die Dauer der Grippewellen (nach Definition der AGI) in der Saison 2022/23 gekennzeichnet. 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. 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 2021 bis zur 39. KW 2023. 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 2020/21 bis 2022/23 (linke Seite) und die nach fünf Altersgruppen getrennt analysierten ILI-Inzidenzen seit der 40. KW 2021 (rechte Seite).

Nachdem die Inzidenz an grippeähnlichen Erkrankungen pro 100.000 Einw. bei den Kindern bis 14 Jahren seit der 22. KW – trotz einiger Schwankungen – relativ stabil blieb, war von der 34. KW bis zur 38. KW wieder ein deutlicher Anstieg zu beobachten (Abbildung 4, links). Zuletzt ging die ILI-Inzidenz bei den Kindern wieder zurück, sowohl bei den Kleinkindern als auch bei den Kindern im Schulalter (Abbildung 4, rechts). Bei den Erwachsenen war hingegen seit der 34. KW ein stetiger leichter Anstieg zu beobachten (Abbildung 4, links). Bei vier der fünf Altersgruppen befand sich die aktuelle ILI-Inzidenz im mittleren bis oberen Wertebereich der vorpandemischen Jahre zur selben Zeit, bei den ab 60-jährigen befand sich der Wert über dem vorpandemischen Niveau (vorpandemische Werte 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 2020/21 bis 2022/23. Als graue Fläche wurde die Dauer der Grippewellen (nach Definition der AGI) in der Saison 2022/23 gekennzeichnet. 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. 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 2021 bis zur 39. KW 2023. 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.

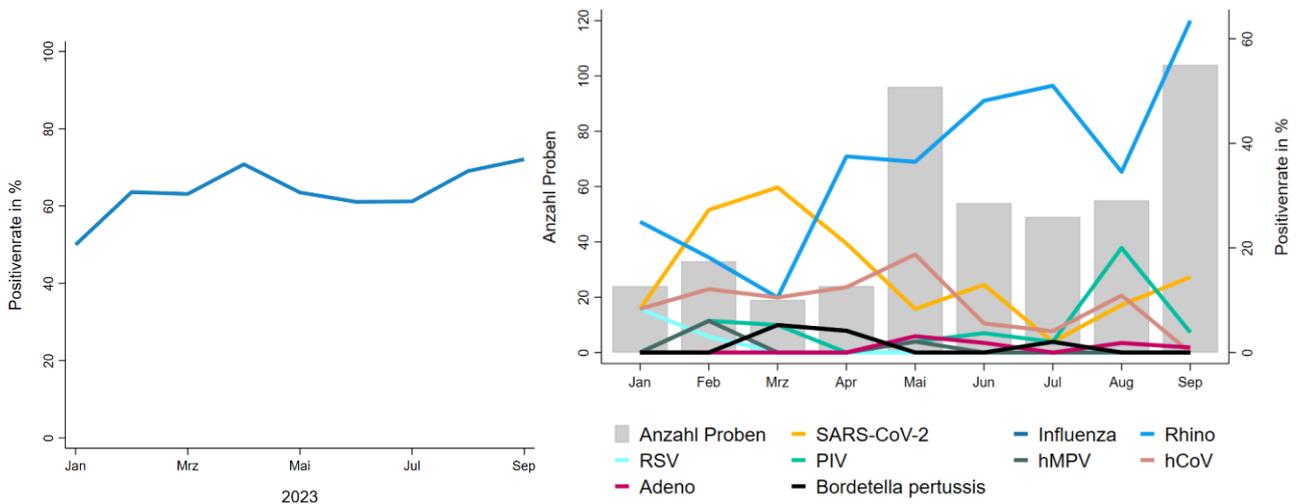
Durch Nachmeldungen der GrippeWeb-Teilnehmenden, die bis zu vier Wochen lang möglich sind, können sich noch Änderungen in den ARE- und ILI-Inzidenzen ergeben.

### *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 an GrippeWeb-Plus teil.

Seit Januar 2023 sind bisher 475 Proben von Personen mit einer akuten Atemwegsinfektion am RKI eingegangen, davon stammten 202 Proben von Kindern (0 bis 14 Jahre; 43 %) und 273 Proben von Erwachsenen (ab 15 Jahre; 57 %; Datenstand 5.10.2023). Der Anteil positiver Proben lag seit Februar bei über 60 %, im August und September waren etwa 70 % der Proben positiv (Abbildung 5, links).

Am Verlauf ist zu erkennen, dass der Anteil an Rhino-/Enteroviren-positiven Proben seit April deutlich angestiegen ist und diese seitdem auch am häufigsten nachgewiesen wurden (Abbildung 5, rechts). Bei der SARS-CoV-2-Positivenrate ist seit Juli wieder ein Anstieg zu verzeichnen. Dies steht im Einklang mit der seit Juli leicht ansteigenden COVID-19-Inzidenz aus GrippeWeb (s. braune Fläche in Abbildung 1 und 2). Neben Rhino-/Enteroviren und SARS-CoV-2 wurden seit Januar 2023 noch acht weitere Erreger in der GrippeWeb-Plus Stichprobe nachgewiesen. Während humane saisonale Coronaviren (hCoV) und Parainfluenzaviren (PIV) regelmäßig detektiert werden, wurden die weiteren Erreger wie z.B. Adenoviren nur sporadisch nachgewiesen. Im September wurden bisher die meisten Proben eingesandt (Abbildung 5, rechts). Von den 104 Proben waren 75 positiv (72 %). Dabei wurden am häufigsten Rhino-/Enteroviren nachgewiesen (66 Nachweise; 63 %), gefolgt von SARS-CoV-2 (15 Nachweise; 14 %), Parainfluenzaviren (4 Nachweise; 4 %) und Adenoviren (1 Nachweis; 1 %). Unter den 75 Proben gab es neun Doppelinfectionen und eine Dreifachinfektion, wobei Rhino-/Enteroviren und SARS-CoV-2 unter den Mehrfachinfektionen am häufigsten zusammen nachgewiesen wurden.

**Abbildung 5:**

Links: Anteil positiver Proben (Positivrate in %), die im Rahmen von GrippeWeb-Plus seit Januar 2023 untersucht wurden. Rechts: Positivrate der einzelnen Atemwegserreger (rechte Y-Achse) an allen Proben von Personen mit einer akuten Atemwegsinfektion, die im Rahmen von GrippeWeb-Plus seit Januar 2023 untersucht wurden (linke Y-Achse; Datenstand: 5.10.2023).

### 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 39. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche in allen Altersgruppen bis 59 Jahre gestiegen ist.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 39. KW 2023 in insgesamt 74 (47 %) der 159 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (28 %) und SARS-CoV-2 (14 %) sowie Parainfluenzaviren (6 %).

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 39. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben.

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung ist in der 39. KW im Vergleich zur Vorwoche weiter angestiegen. Neben den für die Jahreszeit typischen Atemwegsinfektionen bedingt durch Erkältungsviren nahm die Zahl der COVID-19 Erkrankungen, ausgehend von einem niedrigen Sommerniveau, seit der 27. KW weiter zu. Allerdings scheint sich die Dynamik für COVID-19 zu verlangsamen. Weitere Informationen sind abrufbar im aktuellen ARE-Wochenbericht der AGI unter: [https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2022\\_2023/2023-39.pdf](https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2022_2023/2023-39.pdf).

### Vorgeschlagene Zitierweise

Buchholz U, Buda S, Hoffmeister M, Kus A, Lehfeld AS, Loenenbach A, Michel J, Prahm K, Preuß U, Streib V, Haas W: GrippeWeb-Wochenbericht KW 39/2023; GrippeWeb – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/11715