



# 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 41 (9.10. – 15.10.2023), Datenstand: 17.10.2023**

## *Zusammenfassung der 41. KW 2023*

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung ist in der 41. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche gesunken und lag bei 7.000 ARE pro 100.000 Einwohner (Einw.) (Vorwoche: 8.100). Dabei sind die Werte in den meisten Altersgruppen gesunken, bei den Kindern im Schulalter (5 bis 14 Jahre) sind die Werte stabil geblieben. Die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) ist im Vergleich zur Vorwoche deutlich gesunken (1.200 ILI pro 100.000 Einw.; Vorwoche: 2.000). In der 41. KW 2023 lag sowohl die Gesamt-ARE-Inzidenz als auch die Gesamt-ILI-Inzidenz im Bereich der vorpandemischen Jahre und auf einem für den Herbst üblichen Niveau. In der virologischen Überwachung (GrippeWeb-Plus) wurden im Oktober 2023 bisher hauptsächlich Rhino-/Enteroviren (42 %) nachgewiesen, gefolgt von SARS-CoV-2 (22 %).

Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten Inzidenzen für die 41. KW 2023 beruhen auf den Angaben von 5.878 GrippeWeb-Teilnehmenden, von diesen meldeten 404 eine ARE und 67 eine ILI (Datenstand: 17.10.2023, 0:00 Uhr). Durch Nachmeldungen, die bis zu vier Wochen lang möglich sind, können sich noch Änderungen ergeben.

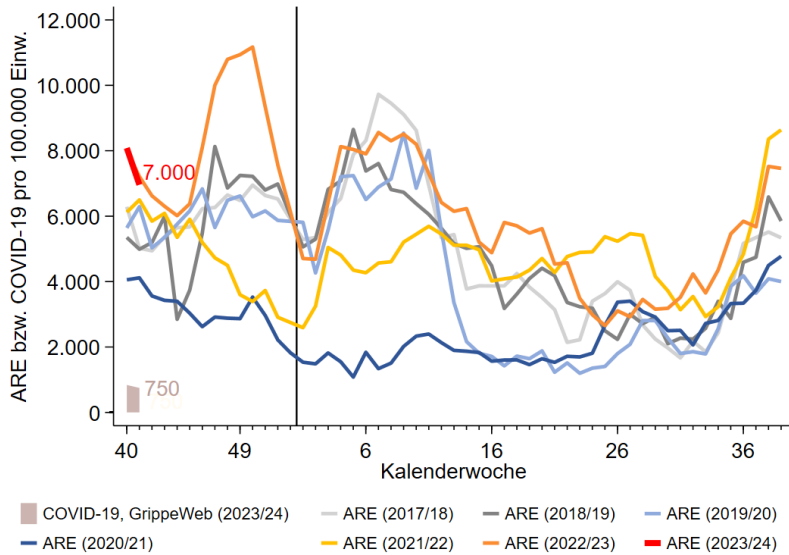
Zusätzlich zum GrippeWeb-Wochenbericht können auf dem [ARE-Dashboard des Robert Koch-Instituts](#) u.a. die aus den GrippeWeb-Daten berechneten ARE- und ILI-Inzidenzen sowie die Anzahl der abgegebenen Wochenmeldungen der GrippeWeb-Teilnehmenden interaktiv abgerufen werden. Die dem GrippeWeb-Wochenbericht zugrunde liegenden Daten zu den ARE- und ILI-Inzidenzen stehen wöchentlich als 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 2023/24. Die Kurve der neuen 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 (linke Seite der Abbildung).

Der seit der 25. KW 2023 beobachtete Anstieg der ARE-Inzidenz hat in der 40. KW einen Höhepunkt erreicht (8.100 ARE pro 100.000 Einw.). In der 41. KW ist die ARE-Inzidenz wieder auf 7.000 ARE pro 100.000 Einw. gesunken. Damit hatten in der 41. KW etwa 7,0 % der Bevölkerung in Deutschland bzw. rund 5,8 Millionen Personen eine neu aufgetretene akute Atemwegserkrankung (mit mindestens Husten oder Halsschmerzen oder Fieber), unabhängig von einem Arztbesuch. Eine ähnliche Entwicklung wurde auch schon in früheren Saisons beobachtet, in denen sich die ARE-Inzidenz, nachdem sie im Frühherbst angestiegen war, wieder einem etwas niedrigeren Niveau eingependelt hatte. Der aktuelle Wert befindet sich im Wertebereich der vorpandemischen Jahre (Spannweite 2011 – 2019: 5.000 bis 7.800 ARE pro 100.000 Einw.). Die aktuelle ARE-Aktivität in der Bevölkerung ist hauptsächlich auf die Zirkulation von Rhino-/Enteroviren 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 41. KW bei etwa 750 Fällen pro 100.000 Einw. (95 % Konfidenzintervall: 550 – 1.020) und war damit höher als die auf Basis der Meldedaten (gemäß Infektionsschutzgesetz) berechneten COVID-19-Inzidenz (15 Fälle pro 100.000 Einw.; nicht in Abbildung 1 und 2 dargestellt). Nachdem bei der COVID-19-Inzidenz aus GrippeWeb seit Juli ein leichter Anstieg zu beobachten war, blieben die Werte in den letzten vier Wochen relativ stabil (nicht abgebildet).

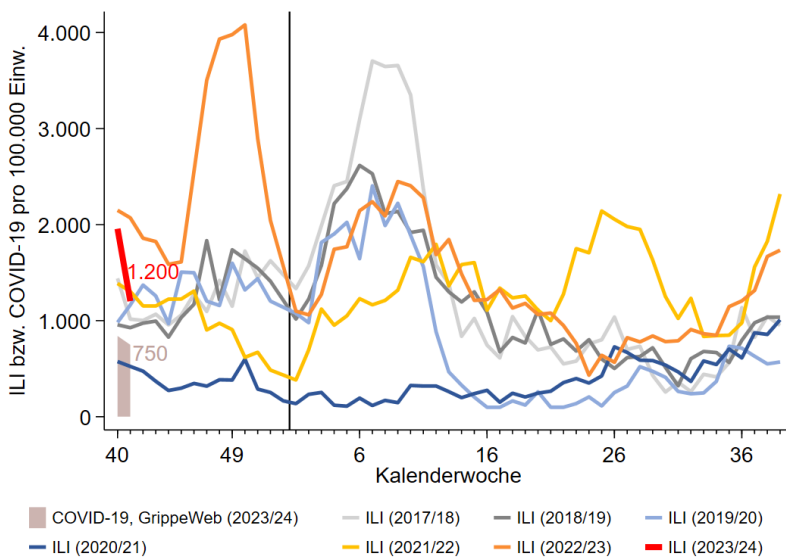
**Abbildung 1:**

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 akuten Atemwegserkrankung, die als Erregernachweis „SARS-CoV-2“ (laborbestätigt oder per Schnell-/Selbsttest) angegeben haben; braune Fläche) ab der 40. KW 2023 dargestellt. 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.

### 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 neuen 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 (linke Seite der Abbildung).

Ähnlich zum Verlauf der ARE-Inzidenz stieg die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen ab der 35. KW z.T. sehr deutlich an (orange Linie), ist jedoch in der 41. KW im Vergleich zur Vorwoche wieder auf 1.200 ILI-Fällen pro 100.000 Einw. gesunken (Vorwoche: 2.000). Dies entspricht einer ILI-Rate von 1,2 % bzw. ca. 1,0 Millionen neu aufgetretenen grippeähnlichen Erkrankungen (Fieber mit Husten oder Halsschmerzen) in der Gesamtbevölkerung, unabhängig von einem Arztbesuch. Damit liegt die ILI-Inzidenz in der 41. KW im Wertebereich der vorpandemischen Jahre zur selben Zeit (Spannweite 2011 – 2019: 900 bis 1.600 ILI pro 100.000 Einw.).

**Abbildung 2:**

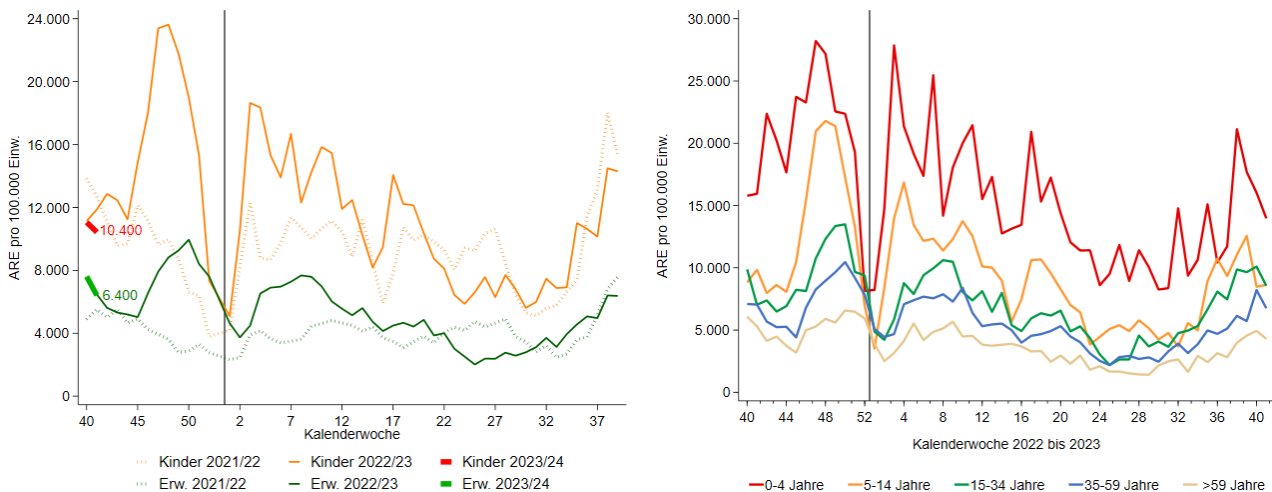
Für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ILI-Inzidenzen (gesamt, pro 100.000 Einw.; Linien) in den Saisons 2017/18 bis 2023/24. Im Vergleich dazu ist die aus GrippeWeb berechnete COVID-19-Inzidenz (GrippeWeb-Teilnehmende mit einer akuten Atemwegserkrankung, die als Erregernachweis „SARS-CoV-2“ (laborbestätigt oder per Schnell-/Selbsttest) angegeben haben; braune Fläche) ab der 40. KW 2023 dargestellt. 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.

### 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).

Nachdem die ARE-Inzidenz pro 100.000 Einw. sowohl bei den Kindern als auch bei den Erwachsenen zuletzt angestiegen war, sind die Werte in beiden Gruppen in den letzten ein bis zwei Wochen wieder gesunken (Abbildung 3, links). Im Vergleich zur Vorwoche konnte der Rückgang bei vier der fünf Altersgruppen beobachtet werden, bei den Kindern im Schulalter (5 bis 14 Jahre) blieb die ARE-Inzidenz dagegen relativ stabil (Abbildung 3, rechts).

Die aktuelle ARE-Inzidenz der 5- bis 14-Jährigen befindet sich über dem vorpandemischen Niveau zur selben Zeit, die Inzidenzen der anderen vier Altersgruppen befinden sich im Wertebereich der vorpandemischen Jahre (nicht abgebildet).



**Abbildung 3:**

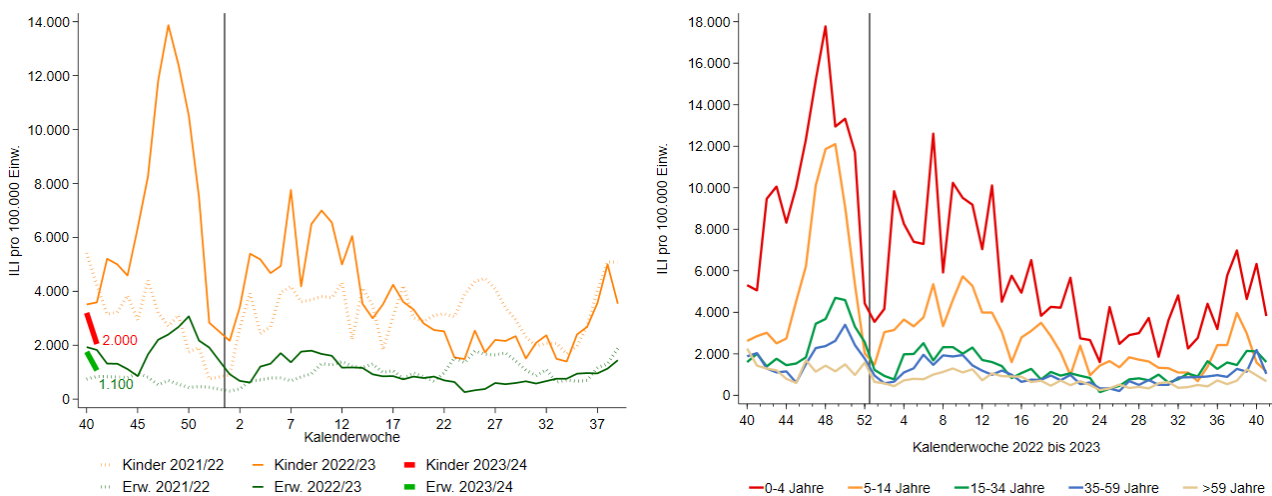
Links: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenzen pro 100.000 Einw. für Kinder (0 bis 14 Jahre) und Erwachsene (ab 15 Jahre) in den Saisons 2021/22 bis 2023/24. In Jahren mit 53 KW wird der Wert der 53. KW aus den vorliegenden Daten berechnet, für Jahre mit 52 KW wird 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 2022 bis zur 41. 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 2021/22 bis 2023/24 (linke Seite) und die nach fünf Altersgruppen getrennt analysierten ILI-Inzidenzen seit der 40. KW 2022 (rechte Seite).

Nachdem die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen pro 100.000 Einw. bei den Kindern und Erwachsenen – ähnlich zum Verlauf der ARE-Inzidenzen – zuletzt angestiegen war, ist der Wert bei den Kindern seit drei Wochen wieder rückläufig. Bei den Erwachsenen ist die ILI-Inzidenz im Vergleich zur Vorwoche ebenfalls gesunken (Abbildung 4, links). Der Rückgang konnte in der 41. KW bei allen fünf Altersgruppen beobachtet werden (Abbildung 4, rechts).

Die aktuellen ILI-Inzidenzen der fünf Altersgruppen befindet sich im Wertebereich der vorpandemischen Jahre zur selben Zeit (nicht abgebildet).



**Abbildung 4:**

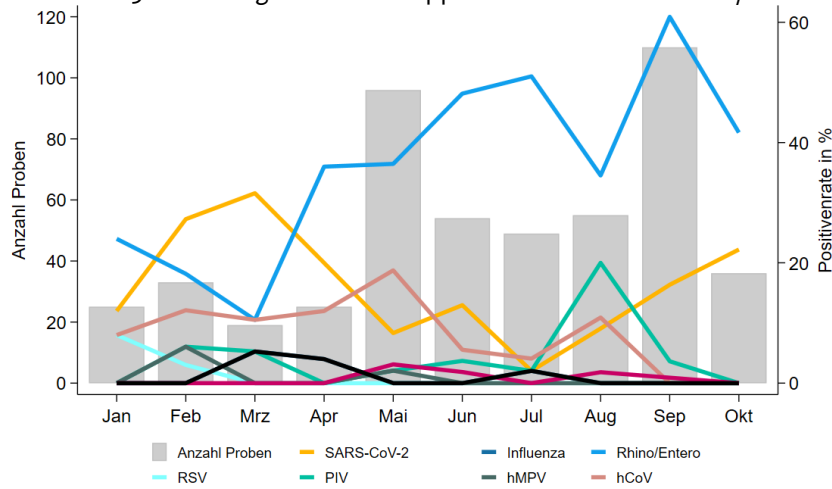
Links: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ILI-Inzidenzen pro 100.000 Einw. für Kinder (0 bis 14 Jahre) und Erwachsene (ab 15 Jahre) in den Saisons 2021/22 bis 2023/24. In Jahren mit 53 KW wird der Wert der 53. KW aus den vorliegenden Daten berechnet, für Jahre mit 52 KW wird 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 2022 bis zur 41. 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.

Im Oktober 2023 sind bisher 36 Proben von Personen mit einer akuten Atemwegsinfektion am RKI eingegangen, davon stammten 19 Proben von Kindern (0 bis 14 Jahre; 53 %) und 17 Proben von Erwachsenen (ab 15 Jahre; 47 %; Datenstand 13.10.2023). Von den 36 Proben waren 18 (50 %) positiv. Dabei wurden am häufigsten Rhino-/Enteroviren nachgewiesen (15 Nachweise; 42 %), gefolgt von SARS-CoV-2 (8 Nachweise; 22 %). Andere Atemwegserreger wurden im Oktober bisher nicht in der GrippeWeb-Plus Stichprobe detektiert. Unter den 36 Proben gab es fünf Doppelinfektionen mit Rhino-/Enteroviren und SARS-CoV-2.



**Abbildung 5:** 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: 13.10.2023).

### 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 41. KW 2023 im Vergleich zu den Vorwochen gestiegen ist.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 41. KW 2023 in insgesamt 78 (54 %) der 144 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (31 %) und SARS-CoV-2 (20 %).

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 41. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. Die ARE-Aktivität wird neben den für die Jahreszeit typischen Atemwegsinfektionen durch Erkältungsviren auch durch die seit der 27. KW kontinuierlich steigende Zahl von SARS-CoV-2-Infektionen und COVID-19-Erkrankungen verursacht. Der Anstieg schwerer Atemwegserkrankungen bildet sich aber bisher nicht in vergleichbarem Ausmaß ab. Ältere Menschen haben weiterhin ein höheres Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf nach SARS-CoV-2-Infektion und sollten die Impfangebote wahrnehmen. Weitere Informationen sind abrufbar im aktuellen ARE-Wochenbericht der AGI unter:

[https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2023\\_2024/2023-41.pdf](https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2023_2024/2023-41.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 41/2023; GrippeWeb – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/11717