



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 42 (16.10. – 22.10.2023), Datenstand: 24.10.2023

Zusammenfassung der 42. KW 2023

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung ist in der 42. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche gestiegen und lag bei 8.000 ARE pro 100.000 Einwohner (Einw.) (Vorwoche: 7.000). Dabei sind die Werte bei den Kindern bis 14 Jahre und bei den 35- bis 59-jährigen gestiegen, in den anderen Altersgruppen dagegen stabil geblieben. Die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) ist im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen (1.400 ILI pro 100.000 Einw.; Vorwoche: 1.300). In der 42. KW 2023 lag sowohl die Gesamt-ARE-Inzidenz als auch die Gesamt-ILI-Inzidenz im oberen Bereich der vorpandemischen Jahre und auf einem für den Herbst üblichen, erhöhten Niveau. In der virologischen Überwachung (GrippeWeb-Plus) wurden im Oktober 2023 bisher hauptsächlich Rhino-/Enteroviren (43 %) nachgewiesen, gefolgt von SARS-CoV-2 (30 %).

Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten Inzidenzen für die 42. KW 2023 beruhen auf den Angaben von 6.287 GrippeWeb-Teilnehmenden, von diesen meldeten 497 eine ARE und 94 eine ILI (Datenstand: 24.10.2023, 0:00 Uhr). Durch Nachmeldungen, die bis zu vier Wochen lang möglich sind, können sich noch Änderungen ergeben.

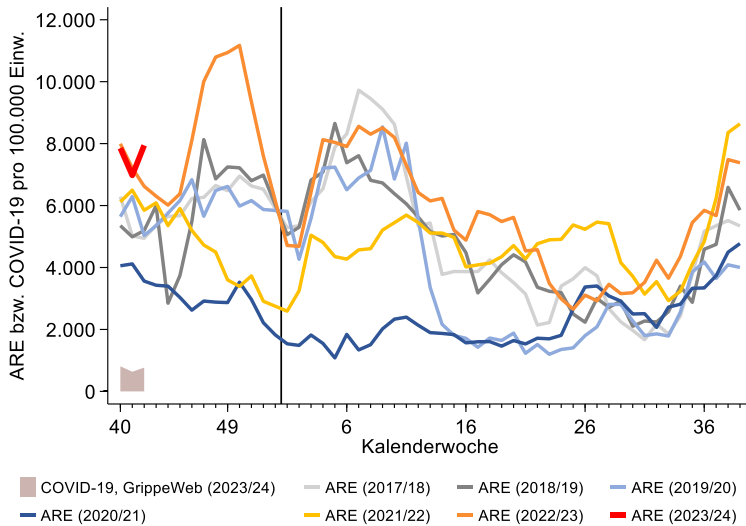
Zusätzlich zum GrippeWeb-Wochenbericht können auf dem [ARE-Dashboard des Robert Koch-Instituts](#) u.a. die aus den GrippeWeb-Daten berechneten ARE- und ILI-Inzidenzen sowie die Anzahl der abgegebenen Wochenmeldungen der GrippeWeb-Teilnehmenden interaktiv abgerufen werden. Die dem GrippeWeb-Wochenbericht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

Zwischen der 25. KW und 38. KW 2023 ist die ARE-Inzidenz sukzessive angestiegen und liegt seitdem zwischen 7.000 und 8.000 ARE pro 100.000 Einw. In der 42. KW 2023 lag die ARE-Inzidenz bei 8.000 ARE pro 100.000 Einw. Damit hatten in der 42. KW etwa 8,0 % der Bevölkerung in Deutschland bzw. rund 6,6 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 die ARE-Inzidenz im Frühherbst angestiegen war und sich auf einem höheren Niveau als im Sommer eingependelt hatte. Der aktuelle Wert befindet sich im oberen Wertebereich der vorpandemischen Jahre (Spannweite 2011 – 2019: 5.000 bis 9.700 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 42. KW 2023 bei etwa 770 Fällen pro 100.000 Einw. (95 %-Konfidenzintervall: 580 – 1.010) und war damit höher als die auf Basis der Meldedaten (gemäß Infektionsschutzgesetz) berechneten COVID-19-Inzidenz (16 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 fünf Wochen relativ stabil (nicht abgebildet).

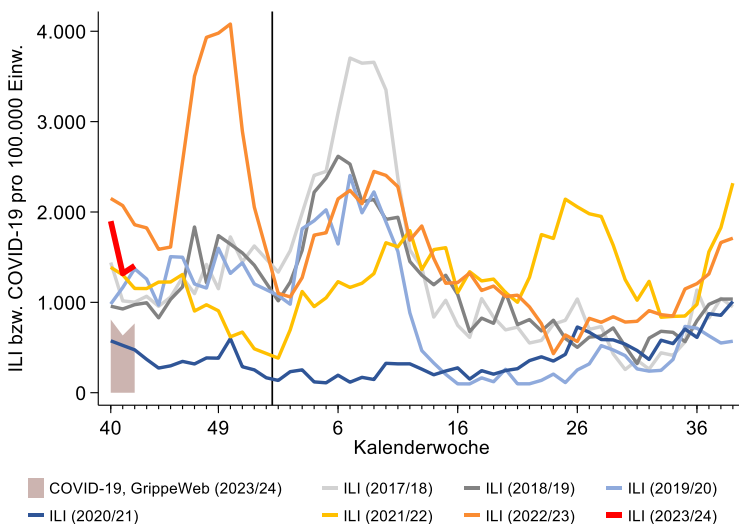
**Abbildung 1:**

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), ging dann in der 40. KW kurzzeitig zurück und stieg in der 42. KW wieder leicht an (rote Linie). Die aktuelle ILI-Inzidenz von 1.400 ILI pro 100.000 Einw. entspricht einer ILI-Rate von 1,4 % bzw. ca. 1,2 Millionen neu aufgetretenen grippeähnlichen Erkrankungen (Fieber mit Husten oder Halsschmerzen) in der Gesamtbevölkerung, unabhängig von einem Arztbesuch. Damit liegt die ILI-Inzidenz in der 42. KW im oberen Wertebereich der vorpandemischen Jahre zur selben Zeit (Spannweite 2011 – 2019: 1.000 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).

Die ARE-Inzidenz pro 100.000 Einw. ist in der 42. KW 2023 bei den Kindern nun wieder gestiegen, nachdem in der 40./41. KW ein Rückgang der ARE-Inzidenz zu beobachten war (Abbildung 3, links). Bei den Erwachsenen ist die ARE-Inzidenz im Vergleich zur Vorwoche ebenfalls gestiegen, seit der 38. KW liegt sie bei den Erwachsenen allerdings relativ stabil zwischen 6.400 und 7.400.

Im Vergleich zur Vorwoche ist die ARE-Inzidenz in der 42. KW 2023 bei den Kindern im Klein-/Schulkindalter (0 bis 14 Jahre) und bei den 35- bis 59-jährigen Erwachsenen gestiegen, in den andere beiden Altersgruppen ist die ARE-Inzidenz stabil geblieben (Abbildung 3, rechts).

Die aktuelle ARE-Inzidenz der 5- bis 14-Jährigen und der 35- bis 59-Jährigen befinden sich über dem vorpandemischen Niveau zur selben Zeit, die Inzidenzen der anderen drei Altersgruppen befinden sich im Wertebereich der vorpandemischen Jahre (nicht abgebildet).

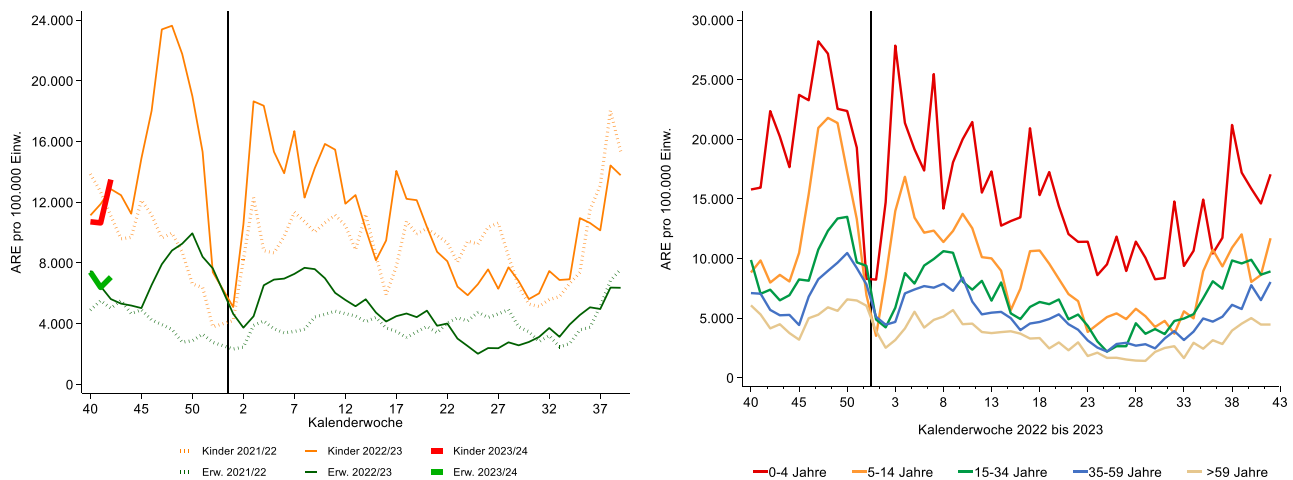


Abbildung 3:

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 42. 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, war der Wert bei den Kindern zwischen der 38. KW und 41. KW wieder rückläufig und stieg in der 42. KW 2023 wieder an. Bei den Erwachsenen ist die ILI-Inzidenz im Vergleich zur Vorwoche gesunken (Abbildung 4, links).

Bei Betrachtung der fünf Altersgruppen ist in der 42. KW im Vergleich zur Vorwoche der sehr deutliche Anstieg der ILI-Inzidenz bei den Kindern im Schulalter (5 bis 14 Jahre) hervorzuheben, nachdem dort die Inzidenz in den Vorwochen zurückgegangen war (Abbildung 4, rechts).

Die aktuellen ILI-Inzidenzen 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).

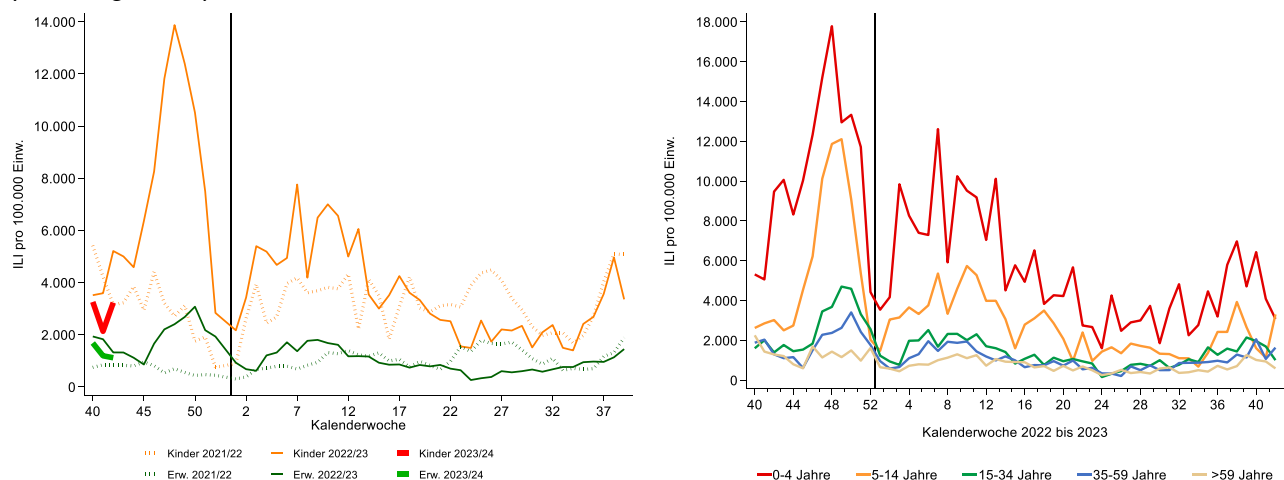


Abbildung 4:

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 42. 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 84 Proben von Personen mit einer akuten Atemwegsinfektion am RKI eingegangen, davon stammten 39 Proben von Kindern (0 bis 14 Jahre; 46 %) und 45 Proben von Erwachsenen (ab 15 Jahre; 54 %; Datenstand 25.10.2023). Von den 84 Proben waren 54 (64 %) positiv. Dabei wurden am häufigsten Rhino-/Enteroviren nachgewiesen (36 Nachweise; 43 %), gefolgt von SARS-CoV-2 (25 Nachweise; 30 %) und humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; 5 Nachweise; 6 %) (Abbildung 5). Die SARS-CoV-2-Positivrate war bei Kindern und Erwachsenen recht ähnlich, dagegen wurden Rhino-/Enteroviren und hCoV etwas häufiger bei Kindern nachgewiesen (der Unterschied betrug 6 bzw. 8 Prozentpunkte). Andere Atemwegserreger wurden im Oktober bisher nicht in der GrippeWeb-Plus Stichprobe detektiert. Unter den 84 Proben gab es zwölf Doppelinfektionen mit Rhino-/Enteroviren und SARS-CoV-2.

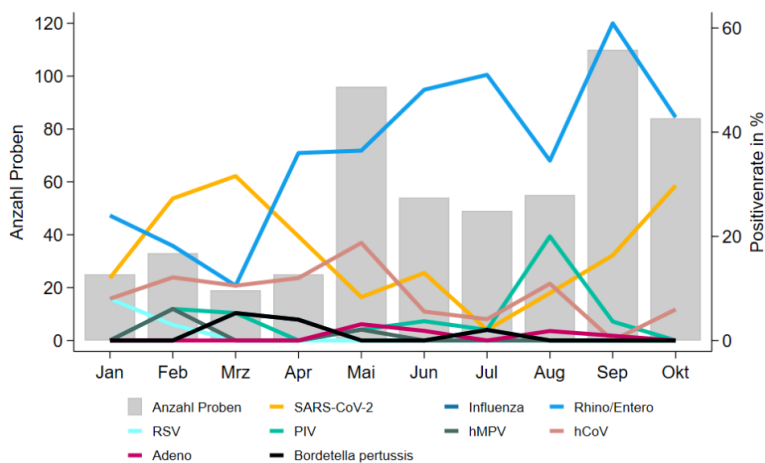


Abbildung 5:

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: 25.10.2023).

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 42. KW 2023 im Vergleich zu den Vorwochen gestiegen ist.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 42. KW 2023 in insgesamt 68 (53 %) der 129 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (27 %) und SARS-CoV-2 (20 %). Seit der 21. KW 2023 wurden erstmals wieder Respiratorische Synzytialviren (RSV) im Sentinel detektiert. Es wurden auch vereinzelt Parainfluenzaviren (PIV), humane saisonale Coronaviren (hCoV) sowie Influenzaviren nachgewiesen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 42. 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. Weitere Informationen sind abrufbar im aktuellen ARE-Wochenbericht der AGI unter:

https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2023_2024/2023-42.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 42/2023; GrippeWeb – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/11739