



# GrippeWeb-Wochenbericht

Buchholz U, Buda S, Lehfeld AS, Loenenbach A, Prahm K, Preuß U, Streib V, Haas W

**Kalenderwoche 47 (20.11. – 26.11.2023), Datenstand: 28.11.2023**

## *Zusammenfassung der 47. KW 2023*

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung ist in der 47. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt leicht gestiegen und lag bei rund 8.800 ARE pro 100.000 Einwohner (Einw.) (Vorwoche: 8.600). Dabei sind die ARE-Inzidenzen in den meisten Altersgruppen der Erwachsenen gestiegen, bei den Kindern dagegen leicht gesunken. Die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) ist im Vergleich zur Vorwoche relativ stabil geblieben und lag bei 2.300 ILI pro 100.000 Einw. In der 47. KW 2023 lag sowohl die Gesamt-ARE-Inzidenz als auch die Gesamt-ILI-Inzidenz über dem Wertebereich der vorpandemischen Jahre. Die ARE-Inzidenz ist ähnlich hoch wie im Vorjahr, als es durch eine zeitgleiche RSV- und Influenzawelle zu einer ungewöhnlich starken Welle von Atemwegserkrankungen kam. In der virologischen Überwachung in der Bevölkerung (GrippeWeb-Plus) wurden seit der 45. KW 2023 hauptsächlich SARS-CoV-2 gefolgt von Rhino-/Enteroviren nachgewiesen.

Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten Inzidenzen für die 47. KW 2023 beruhen auf den Angaben von 6.784 GrippeWeb-Teilnehmenden, von diesen meldeten 589 eine ARE und 151 eine ILI (Datenstand: 28.11.2023, 0:00 Uhr). Durch Nachmeldungen, die bis zu vier Wochen lang möglich sind, können sich noch Änderungen ergeben.

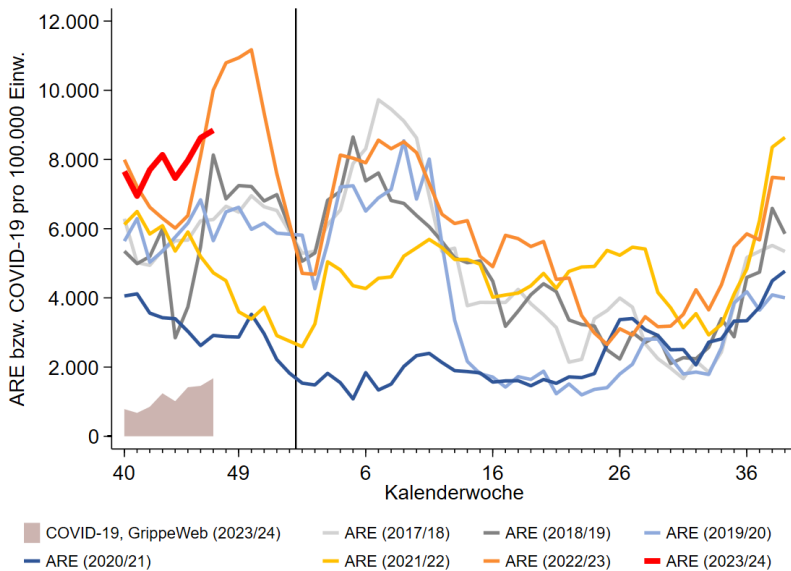
Zusätzlich zum GrippeWeb-Wochenbericht können auf dem [ARE-Dashboard des Robert Koch-Instituts](#) u.a. die aus den GrippeWeb-Daten berechneten ARE- und ILI-Inzidenzen sowie die Anzahl der abgegebenen Wochenmeldungen der GrippeWeb-Teilnehmenden interaktiv abgerufen werden. Die dem GrippeWeb-Wochenbericht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

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung ist seit Mitte des Jahres (25. KW) von etwa 2.700 ARE pro 100.000 Einw. auf aktuell rund 8.800 ARE pro 100.000 Einw. angestiegen. Damit hatten in der 47. KW etwa 8,8 % der Bevölkerung in Deutschland bzw. rund 7,4 Millionen Personen eine neu aufgetretene akute Atemwegserkrankung (mit mindestens Husten oder Halsschmerzen oder Fieber), unabhängig von einem Arztbesuch. Die Werte befinden sich etwa seit dem Saisonbeginn 2023/24 (Beginn 40. KW 2023) über dem Wertebereich der vorpandemischen Jahre (Spannweite der 47. KW in den Jahren 2011 – 2019: 5.700 bis 8.100 ARE pro 100.000 Einw.). Die aktuelle ARE-Aktivität in der Bevölkerung ist hauptsächlich auf die Zirkulation von SARS-CoV-2 und Rhino-/Enteroviren zurückzuführen (Ergebnisse aus [GrippeWeb-Plus](#) und siehe Abschnitt „Daten der Arbeitsgemeinschaft Influenza“).

Der Verlauf der auf Grundlage der GrippeWeb-Daten berechneten COVID-19-Inzidenz (bei der auch positive Schnelltests der GrippeWeb-Teilnehmenden eingehen) ähnelt dem der ARE-Inzidenz und zeigte in den letzten Wochen ebenfalls einen ansteigenden Trend. In der 47. KW lag die COVID-19-Inzidenz aus GrippeWeb bei etwa 1.700 Fällen pro 100.000 Einw. (95 %-Konfidenzintervall: 1.400 – 2.100) und war damit höher als die auf Basis der Meldedaten (gemäß Infektionsschutzgesetz) berechnete COVID-19-Inzidenz (28 Fälle pro 100.000 Einw.; nicht in Abbildung 1 und 2 dargestellt).

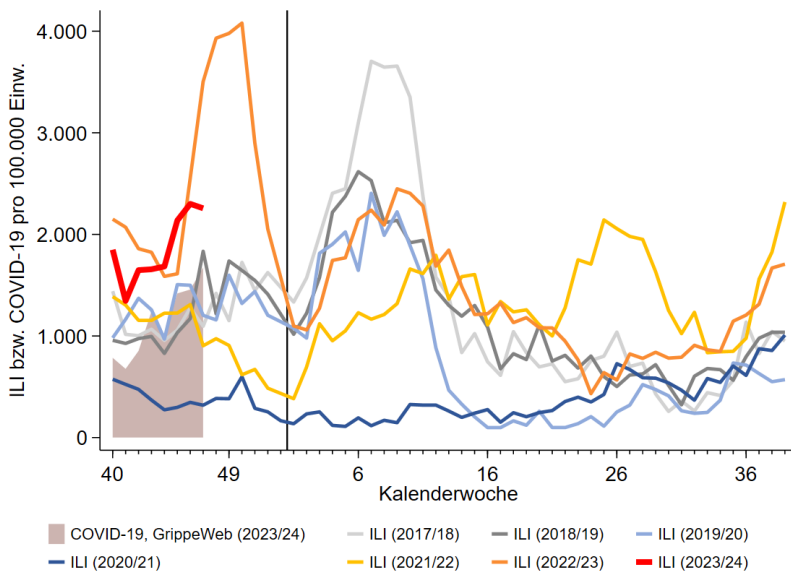
**Abbildung 1:**

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 aktuellen 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; identisch zur in Abbildung 1 gezeigten COVID-19-Inzidenz) dargestellt.

Ähnlich zum Verlauf der ARE-Inzidenz nahm auch die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen seit Mitte des Jahres (rund 400 ILI pro 100.000 Einw. in der 24. KW) zu und erreichte in der 46. KW den vorläufigen Saison-Höchstwert von 2.300 ILI pro 100.000 Einw. Im Vergleich zur Vorwoche blieb der Wert relativ stabil. Der Wert der 47. KW entspricht einer ILI-Rate von 2,3 % bzw. ca. 1,9 Millionen neu aufgetretenen grippeähnlichen Erkrankungen (Fieber mit Husten oder Halsschmerzen) in der Gesamtbevölkerung, unabhängig von einem Arztbesuch. Die ILI-Inzidenz befindet sich seit der 42. KW über dem Wertebereich der vorpandemischen Jahre (Spannweite der 47. KW in den Jahren 2011 – 2019: 1.100 bis 1.800 ILI pro 100.000 Einw.). Im letzten Jahr zu dieser Zeit stieg die ARE- und ILI-Inzidenz stark an, v.a. aufgrund einer zeitgleichen RSV- und Grippewelle.

**Abbildung 2:**

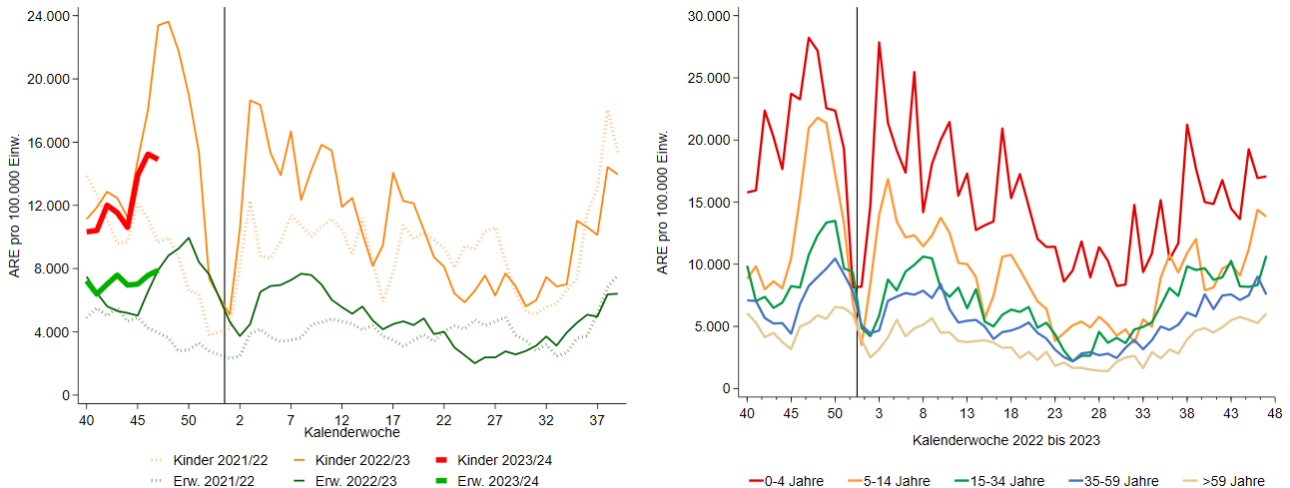
Für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ILI-Inzidenzen (gesamt, pro 100.000 Einw.; Linien) in den Saisons 2017/18 bis 2023/24. Im Vergleich dazu ist die aus GrippeWeb berechnete COVID-19-Inzidenz (GrippeWeb-Teilnehmende mit einer akuten Atemwegserkrankung, die als Erregernachweis „SARS-CoV-2“ (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).

Sowohl bei den Kindern als auch bei den Erwachsenen zeigte sich ein steigender Trend der ARE-Inzidenz, welcher bei den Kindern in der 30. KW und bei den Erwachsenen bereits in der 25. KW einsetzte (Abbildung 3, links). Die Werte fallen mit zunehmendem Alter ab (Abbildung 3, rechts). Im Vergleich zur Vorwoche sind die Werte bei den Erwachsenen und insbesondere bei den 15- bis 34-Jährigen und den ab 60-Jährigen angestiegen, der Wert bei den Kindern ist in der 47. KW hingegen leicht zurückgegangen.

Die aktuellen ARE-Inzidenzen bei den unter 14-Jährigen liegen im Wertebereich der vorpandemischen Jahre zur selben Zeit, die Werte bei den ab 15-Jährigen befinden sich im oberen Bereich bzw. über dem vorpandemischen Niveau (nicht abgebildet).



**Abbildung 3:**

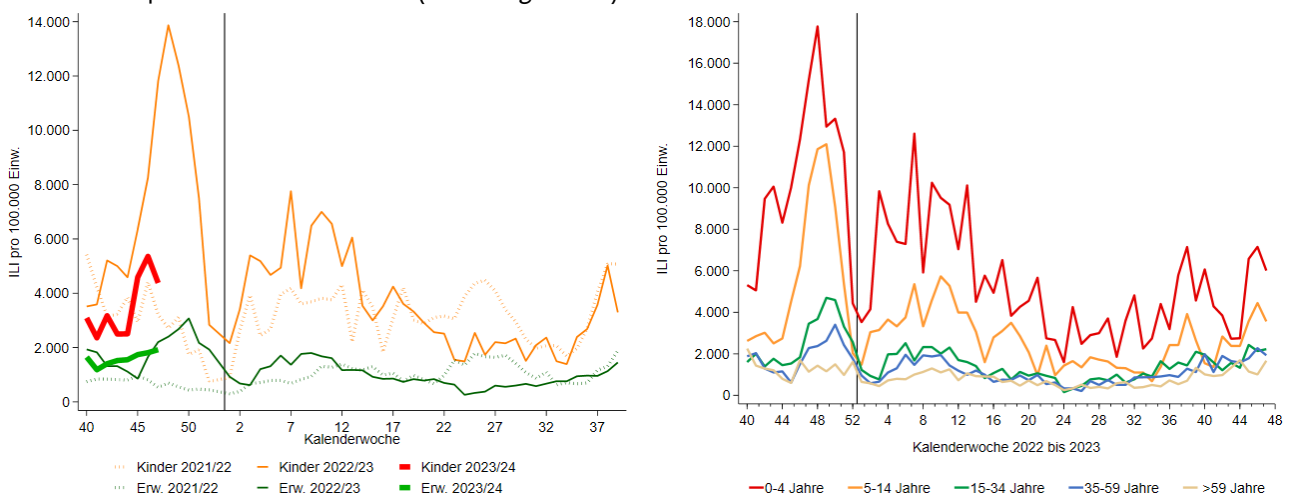
Links: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenzen pro 100.000 Einw. für Kinder (0 bis 14 Jahre) und Erwachsene (ab 15 Jahre) in den Saisons 2021/22 bis 2023/24. In Jahren mit 53 KW wird der Wert der 53. KW aus den vorliegenden Daten berechnet, für Jahre mit 52 KW wird 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 47. 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 ILI-Inzidenz bei den Kindern seit der 43. KW deutlich angestiegen war, ist sie im Vergleich zur Vorwoche wieder gesunken (Abbildung 4, links). Der Rückgang zeigte sich sowohl bei den Kleinkindern als auch bei den Kindern im Schulalter (Abbildung 4, rechts). Bei den Erwachsenen hielt der stetige Anstieg der ILI-Inzidenz in der aktuellen Berichtswoche weiterhin an. Im Vergleich zur Vorwoche war insbesondere ein Anstieg an grippeähnlichen Erkrankungen bei den ab 60-Jährigen zu beobachten (Abbildung 4, rechts).

Ähnlich zu den ARE-Inzidenzen befinden sich auch die aktuellen ILI-Inzidenzen bei den unter 14-Jährigen im Wertebereich der vorpandemischen Jahre zur selben Zeit, die Werte der ab 15-Jährigen befinden sich teilweise über dem vorpandemischen Niveau (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 47. 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.

### *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 47. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt leicht gestiegen ist.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 47. KW 2023 in insgesamt 135 (62 %) der 219 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (31 %) und SARS-CoV-2 (24 %), gefolgt von Respiratorischen Synzytialviren (RSV; 5 %) und Adenoviren (4 %). Influenzaviren wurden in den letzten Wochen vereinzelt nachgewiesen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 47. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt gesunken. Bei den 5- bis 14-jährigen Kindern ist die Zahl der SARI-Fälle aktuell hoch. Unter allen in der 47. KW wegen einer schweren Atemwegserkrankung hospitalisierten Patientinnen und Patienten erhielten 29 % eine COVID-19-Diagnose. Insgesamt wurde bei 14 % der SARI-Fälle eine RSV-Diagnose gestellt, bei Kindern unter zwei Jahren lag der Anteil bei 72 %. Eine Influenza-Erkrankung wurde bei weniger als 1 % aller SARI-Fälle diagnostiziert. Die ARE-Aktivität in den letzten Wochen ergibt sich aus der relativ hohen Zahl an COVID-19-Erkrankungen und den für die Jahreszeit typischen Erkältungen durch Rhinovirusinfektion. Ältere Menschen haben weiterhin ein höheres Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf nach SARS-CoV-2-Infektion. In den letzten drei Wochen gibt es Anzeichen für eine sich verstärkende RSV-Zirkulation. Insbesondere Kinder unter zwei Jahren sind von einer Krankenhauseinweisung mit RSV-Infektion betroffen. Die Zahl schwerer Atemwegserkrankungen durch RSV-Infektion steigt seit der 44. KW bei Kindern unter 4 Jahren deutlich an, jedoch wird aktuell eine geringere Dynamik beobachtet als bei der früher als üblich einsetzenden RSV-Welle in der Vorsaison. Hinweise auf eine beginnende Grippewelle gibt es bisher nicht. Weitere Informationen sind abrufbar im aktuellen ARE-Wochenbericht der AGI unter: [https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2023\\_2024/2023-47.pdf](https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2023_2024/2023-47.pdf).

#### Vorgeschlagene Zitierweise

Buchholz U, Buda S, Lehfeld AS, Loenenbach A, Prahm K, Preuß U, Streib V, Haas W:  
GrippeWeb-Wochenbericht KW 47/2023; GrippeWeb – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/11810