



GrippeWeb-Wochenbericht

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

Kalenderwoche 51 – 52 (18.12. – 31.12.2023), Datenstand: 2.1.2024

Zusammenfassung der 51. – 52. KW 2023

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung ist seit der 50. KW deutlich gesunken und lag in der 52. KW bei rund 7.300 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 8.800). Dabei sind die Werte in allen Altersgruppen gesunken, insbesondere jedoch bei den Kindern im Schulalter (5 bis 14 Jahre). Die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) ist ebenfalls deutlich gesunken und lag in der 52. KW bei rund 1.700 ILI pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 2.500). Der Rückgang der ARE- und ILI-Inzidenzen um den Jahreswechsel herum konnte auch in allen Vorjahren beobachtet werden und geht wahrscheinlich auf die reduzierten Kontakte in den letzten Kalenderwochen des Jahres infolge der Feiertage und Ferien zurück. Allerdings befand sich die Gesamt-ARE-Inzidenz in der 52. KW 2023 noch im oberen Wertebereich der vorpandemischen Jahre zu dieser Zeit. Die geschätzte COVID-19-Inzidenz in der Bevölkerung basierend auf Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden ist seit der 50. KW ebenfalls gesunken und lag in der 52. KW bei rund 1.300 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 2.200). In der virologischen Überwachung in der Bevölkerung (GrippeWeb-Plus) wurden seit der 49. KW 2023 hauptsächlich SARS-CoV-2 und Rhino-/Enteroviren nachgewiesen, sowie humane saisonale Coronaviren (hCoV), Respiratorische Synzytialviren (RSV) und vereinzelt auch andere Erreger.

Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten Inzidenzen für die 51. KW 2023 beruhen auf den Angaben von 8.280 GrippeWeb-Teilnehmenden, von diesen meldeten 750 eine ARE und 205 eine ILI. Für die 52. KW 2023 beruhen die Werte auf den Angaben von 5.846 GrippeWeb-Teilnehmenden, von diesen meldeten 419 eine ARE und 101 eine ILI (Datenstand: 2.1.2024, 0:00 Uhr). Durch Nachmeldungen, die bis zu vier Wochen lang möglich sind, können sich noch Änderungen ergeben.

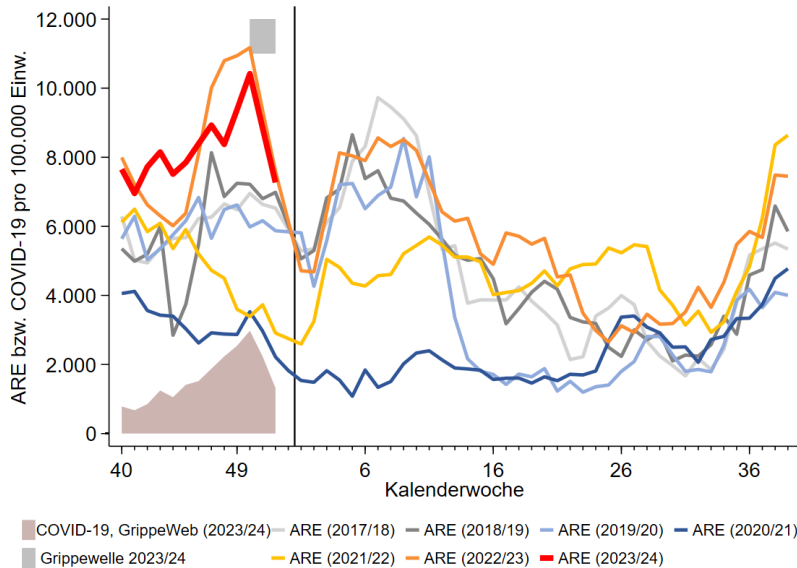
Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

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 nahm seit Mitte des Jahres 2023 zu und erreichte mit rund 10.400 ARE pro 100.000 Einw. in der 50. KW den höchsten Wert für das Jahr 2023. Ähnlich zu den Vorjahren nahm die ARE-Inzidenz in den ein bis zwei Wochen vor dem Jahreswechsel wieder deutlich ab und lag in der 52. KW 2023 bei rund 7.300 ARE pro 100.000 Einw. Damit hatten in der 52. KW etwa 7,3 % der Bevölkerung in Deutschland bzw. rund 6,1 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 der 52. KW in den Jahren 2011 – 2019: 5.900 bis 7.300 ARE pro 100.000 Einw.) und ist in etwa mit dem Vorjahreswert vergleichbar. Auch der Anteil der GrippeWeb-Teilnehmenden, die mit einer ARE eine ärztliche Praxis aufsuchten, ging in der 51. KW und 52. KW vor allem bei Erwachsenen zurück (nicht abgebildet).

Die aktuelle ARE-Aktivität in der Bevölkerung ist hauptsächlich auf die Ko-Zirkulation von Influenzaviren, SARS-CoV-2, Respiratorischen Synzytialviren (RSV) und Rhino-/Enteroviren zurückzuführen (siehe Abschnitt „Daten der Arbeitsgemeinschaft Influenza“ und Ergebnisse aus GrippeWeb-Plus). Die Grippewelle 2023/24 hat laut RKI-Definition mit der 50. KW 2023 begonnen.

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 ist ebenfalls in den letzten zwei Wochen wieder gesunken (weitere Details siehe Abschnitt „COVID-19-Inzidenz aus GrippeWeb und Abwassermonitoring von SARS-CoV-2“).

**Abbildung 1:**

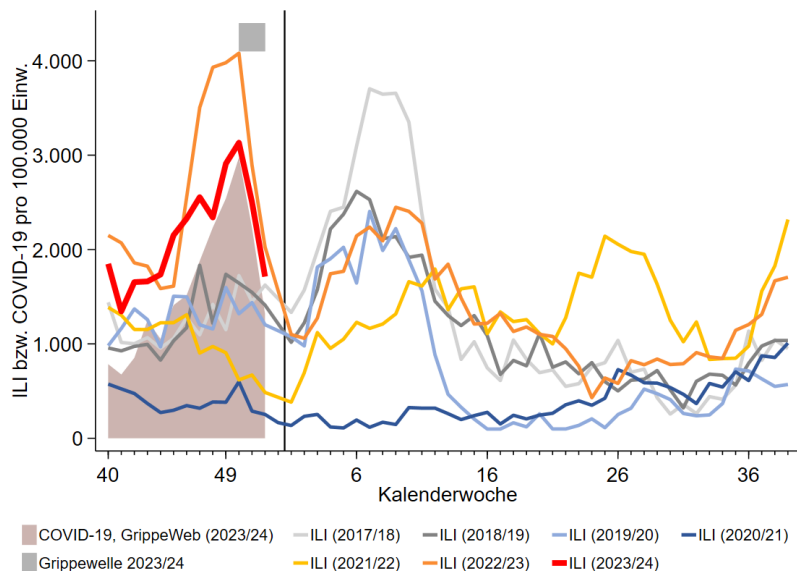
Für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenzen (gesamt, pro 100.000 Einw.; Linien) in den Saisons 2017/18 bis 2023/24. Im Vergleich dazu ist die aus GrippeWeb berechnete COVID-19-Inzidenz (GrippeWeb-Teilnehmende mit einer akuten Atemwegserkrankung, die als Erregernachweis „SARS-CoV-2“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

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 bis zur 50. KW 2023 auf rund 3.100 ILI pro 100.000 Einw. zu und ist in den letzten zwei Wochen wieder deutlich auf rund 1.700 ILI pro 100.000 Einw. in der 52. KW gesunken. Auch hier ist die Entwicklung erfahrungsgemäß auf reduzierte Kontakte in den letzten Kalenderwochen des Jahres zurückzuführen. Der aktuelle Wert entspricht einer ILI-Rate von 1,7 % bzw. etwa 1,4 Millionen neu aufgetretene grippeähnliche Erkrankungen (Fieber mit Husten oder Halsschmerzen) in der Gesamtbevölkerung, unabhängig von einem Arztbesuch. Die ILI-Inzidenz befand sich in der 52. KW im Wertebereich der vorpandemischen Jahre (Spannweite der 52. KW in den Jahren 2011 – 2019: 1.200 bis 1.900 ILI pro 100.000 Einw.).

Die ähnlich hohe COVID-19- und ILI-Inzidenz bedeutet nicht, dass alle ILI-Erkrankungen durch COVID-19 verursacht sind, nur etwa die Hälfte der COVID-19-Meldungen erfüllten die ILI-Definition.

**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. Als graue horizontale Balken wurde die Dauer der Grippewelle (nach Definition der AGI) in der Saison 2023/24 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.

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-Inzidenzen der Kinder unter 14 Jahre und der Erwachsenen ab 15 Jahre nahmen seit dem Sommer 2023 zu und erreichten in der 50. KW ihren bisherigen Saisonhöchstwert (Abbildung 3, links). In der 50. KW hatte etwa jedes sechste Kind unter 14 Jahre eine neu aufgetretene, akute Atemwegserkrankung, bei den Erwachsenen ab 15 Jahre war es etwa jeder zehnte. Die Auswirkungen der Weihnachtsferien und -feiertage

wirkten sich in den Altersgruppen unterschiedlich stark aus. Bei den Kindern sanken seit der 50. KW die Werte deutlich, und zwar um etwa die Hälfte, bei den Erwachsenen nicht ganz so stark. Unter allen fünf Altersgruppen konnte in dieser Zeit der größte Rückgang an akuten Atemwegserkrankungen bei den Kindern im Schulalter (5 bis 14 Jahre) beobachtet werden (Rückgang um etwa 65 %; Abbildung 3, rechts). Auch in den Vorjahren wurde während der bundesweiten Schulferien (um den Jahreswechsel herum) ein Rückgang in meist allen Altersgruppen beobachtet. Die aktuellen ARE-Inzidenzen der fünf Altersgruppen befanden sich in der 52. KW 2023 im Wertebereich der vorpandemischen Jahre (vorpandemische Jahre nicht abgebildet).

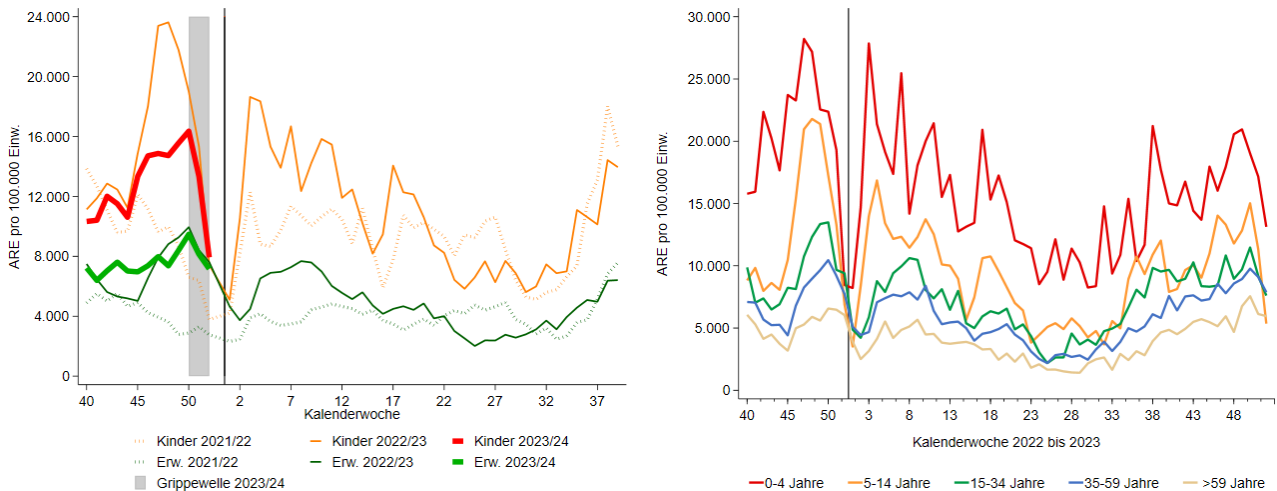


Abbildung 3:

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. Als graue Fläche wurde die Dauer der Grippewelle (nach Definition der AGI) in der Saison 2023/24 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 2022 bis zur 52. 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).

Die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI = ARE mit Fieber) zeigte in den einzelnen Altersgruppen eine ähnliche Entwicklung wie bei den ARE-Inzidenzen. Auch hier sind die Werte von der 50. KW auf die 52. KW in allen fünf Altersgruppen gesunken, besonders deutlich bei den Klein- und Schulkindern, aber auch bei den ab 60-Jährigen (Abbildung 4, rechts). Die aktuellen ILI-Inzidenzen befinden sich bei vier der fünf Altersgruppen im Wertebereich der vorpandemischen Jahre, nur bei den 35- bis 59-Jährigen befindet sich der Wert leicht über dem vorpandemischen Niveau (vorpandemische Jahre nicht abgebildet).

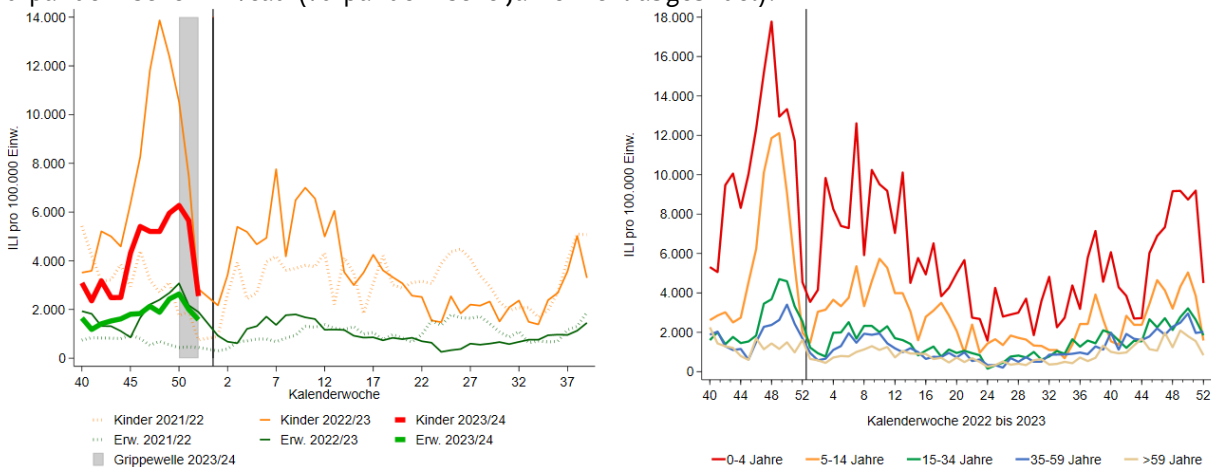


Abbildung 4:

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. Als graue Fläche wurde die Dauer der Grippewelle (nach Definition der AGI) in der Saison 2023/24 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 2022 bis zur 52. 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.

COVID-19-Inzidenz aus GrippeWeb und Abwassermonitoring von SARS-CoV-2

Abbildung 5 zeigt die auf Basis der Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden berechnete COVID-19-Inzidenz, bei der sowohl laborbestätigte SARS-CoV-2-Nachweise als auch positive Schnell-/Selbsttests eingehen.

Abbildung 6 zeigt den Verlauf der aggregierten SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser.

Die geschätzte COVID-19-Inzidenz aus GrippeWeb zeigte zwischen Mitte 2022 und Anfang 2023 mehrere COVID-19-Wellen und erreichte im Maximum eine Inzidenz von etwa 1.900 Fällen pro 100.000 Einw.

(Abbildung 5). Nachdem die Inzidenz im Frühsommer 2023 für einige Wochen auf einem niedrigen Niveau blieb, war seit Ende Juni (26. KW) wieder ein Anstieg zu beobachten, welcher sich ab der 44. KW verstärkte. In der 50. KW erreichte die COVID-19-Inzidenz aus GrippeWeb den seit Datenerhebung (27. KW 2022) höchsten Wert von rund 3.000 Fällen pro 100.000 Einw. (95 %-Konfidenzintervall: 2.600 – 3.400). Die Inzidenz der Erwachsenen war dabei meistens etwas höher als diejenige der Kinder (nicht gezeigt). In den letzten zwei Wochen des Jahres sank die COVID-19-Inzidenz aus GrippeWeb wieder auf rund 1.300 Fälle pro 100.000 Einw. (95 %-Konfidenzintervall: 1.000 – 1.700) und war damit höher als die auf Basis der Meldedaten (gemäß Infektionsschutzgesetz) berechneten COVID-19-Inzidenz (14 Fälle pro 100.000 Einw.; nicht dargestellt).

Die COVID-19-Wellen können auch in der SARS-CoV-2-Abwassersurveillance beobachtet werden, eindrücklich ist der sehr ähnliche Verlauf in der zweiten Jahreshälfte 2023 (Abbildung 6). Sowohl die über GrippeWeb geschätzte COVID-19-Inzidenz als auch die Viruslast im Abwasser erreichte in der 50. KW 2023 Werte, die in den 1,5 Jahren davor nie erreicht wurden.

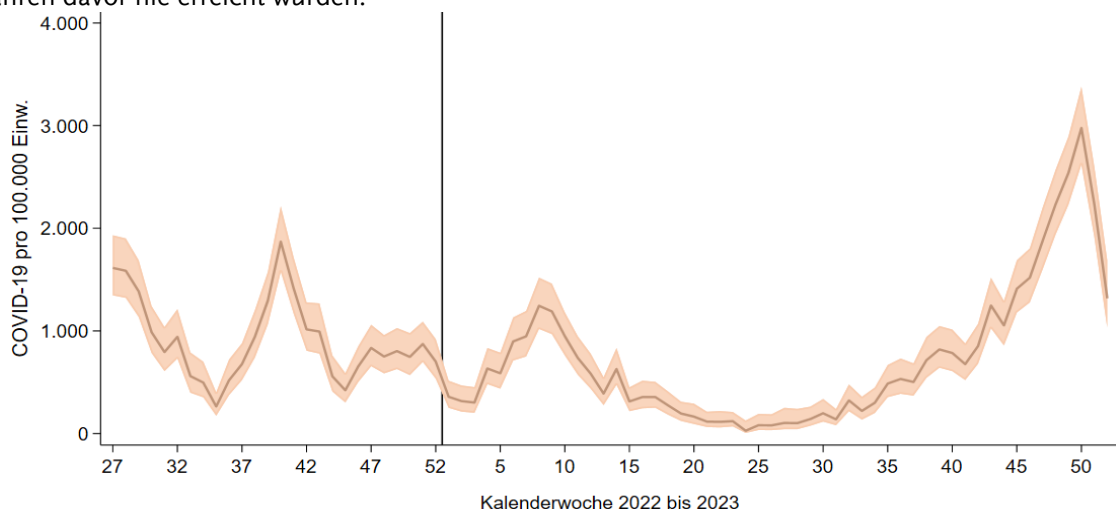


Abbildung 5:

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) von der 27. KW 2022 bis zur 52. KW 2023, dargestellt als Linie; die Fläche kennzeichnet das 95 %-Konfidenzintervall. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

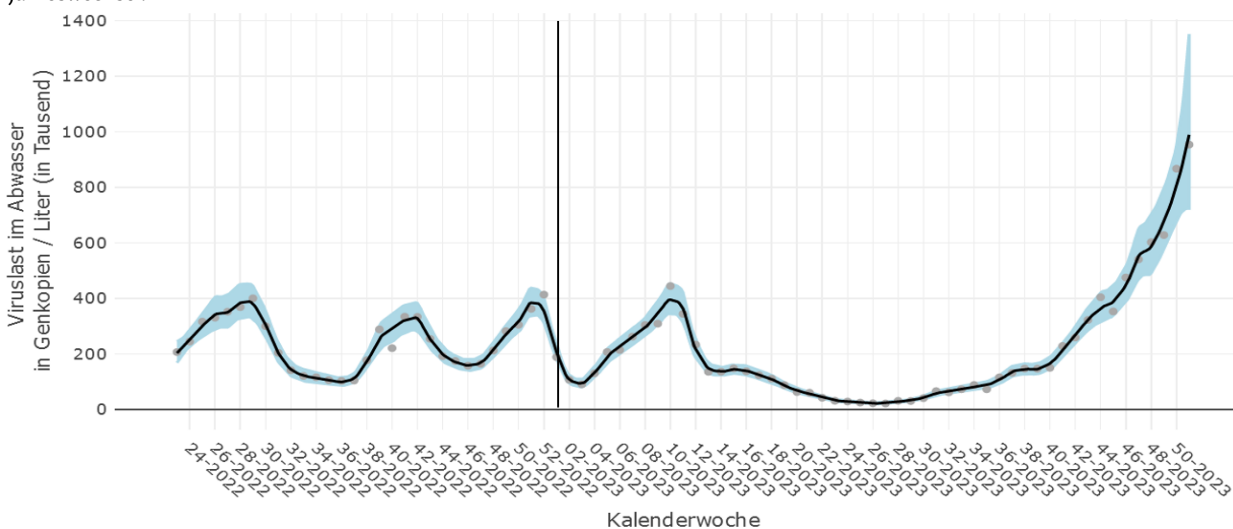


Abbildung 6:

Aggregierte SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punktwisen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 2.1.2024, 10 Uhr). Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel. Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (27.12.2023, 52. KW). Gezeigt werden 7-Tage-Mittelwerte, die sich auf den Zeitraum Donnerstag bis Mittwoch beziehen; der aktuellste Wert berechnet sich aus den Daten vom 21.12.2023 (51. KW), bis zum 27.12.2023 (52. KW). Als Datum der Probenahme wurde jeweils der Tag des Beginns der 24-Stunden-Mischprobe gewählt. Betrachtet werden nur Kalenderwochen, in denen Daten aus mindestens zehn Standorten vorliegen. Die Anzahl der zu jedem Zeitpunkt einfließenden Standorte kann sich unterscheiden. Daten weiterer Standorte werden nachgeliefert.

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 von der 50. KW zur 52. KW 2023 gesunken ist.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 51. KW und 52. KW 2023 in insgesamt 199 der 301 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Influenzaviren (22 %), SARS-CoV-2 (17 %), RSV (15 %) und Rhinoviren (11 %).

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in den letzten Wochen leicht gestiegen. In der 51. KW 2023 ist die Fallzahl im Vergleich zur Vorwoche stabil auf einem insgesamt hohen Niveau geblieben, in der 52. KW sind die SARI-Fälle in unterschiedlichen Altersgruppen zurückgegangen. Unter allen in der 51. KW und 52. KW wegen einer schweren Atemwegserkrankung hospitalisierten Patientinnen und Patienten lag der Anteil der COVID-19-Diagnosen bei 23 % und war damit niedriger als in den Vorwochen. Der Anteil der RSV-Diagnosen ist weiter gestiegen und lag bei 21 %. Bei Kindern unter zwei Jahren war der Anteil der RSV-Diagnosen mit etwa 70 % in der 51. KW und 52. KW weiterhin hoch. Influenzadiagnosen nahmen weiterhin zu und wurden bei 11 % aller SARI-Fälle vergeben.

Die ARE-Aktivität in den letzten Wochen ergibt sich aus der hohen Zahl an COVID-19, Influenza und RSV-Erkrankungen. Die Influenza-Aktivität nahm seit der 49. KW deutlich zu, die Grippewelle 2023/24 hat laut RKI-Definition mit der 50. KW 2023 begonnen. Von Influenzaerkrankungen sind bisher vornehmlich Kinder im Schulalter und junge Erwachsene betroffen. Influenza A(H1N1)pdm09-Viren werden am häufigsten detektiert. Die RSV-Aktivität und die COVID-19-Aktivität sind weiterhin hoch. Insbesondere Kinder unter zwei Jahren sind von einer Krankenhauseinweisung mit RSV-Infektion betroffen, bei älteren Menschen führt weiterhin COVID-19 am häufigsten zu schwer verlaufenden Erkrankungen. Weitere Informationen sind abrufbar im aktuellen ARE-Wochenbericht der AGI unter: https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2023_2024/2023-52.pdf.

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.

Vorgeschlagene Zitierweise

Buchholz U, Buda S, Lehfeld AS, Loenenbach A, Prahm K, Preuß U, Streib V, Haas W und das AMELAG-Team: GrippeWeb-Wochenbericht KW 51 – 52/2023; GrippeWeb – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/11849