



GrippeWeb-Wochenbericht

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

Kalenderwoche 5 (29.1. – 4.2.2024), Datenstand: 6.2.2024

Zusammenfassung der 5. KW 2024

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung ist nach dem Rückgang um den Jahreswechsel seit der 3. KW 2024 gestiegen, jedoch im Vergleich zur Vorwoche in der 5. KW stabil geblieben. In der 5. KW lag die ARE-Inzidenz bei rund 7.300 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 7.300). Die Werte sind sowohl bei den Kindern als auch bei den Erwachsenen relativ stabil geblieben. Die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) ist im Vergleich zur Vorwoche deutlich gesunken und lag in der 5. KW 2024 bei rund 2.000 ILI pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 2.600). Die Gesamt-ARE-Inzidenz befand sich leicht unter dem Wertebereich der vorpandemischen Jahre zu dieser Zeit. Die Gesamt-ILI-Inzidenz befand sich im unteren Wertebereich. Die geschätzte COVID-19-Inzidenz in der Bevölkerung basierend auf Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden ist in der 5. KW 2024 auf rund 300 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 500) gesunken. Gemäß den Daten aus der Arbeitsgemeinschaft Influenza hält die Grippe- und RSV-Welle weiter an.

Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten Inzidenzen für die 5. KW 2024 beruhen auf den Angaben von 7.380 GrippeWeb-Teilnehmenden, von diesen meldeten 536 eine ARE und 159 eine ILI (Datenstand: 6.2.2024, 0:00 Uhr). Durch Nachmeldungen, die bis zu vier Wochen lang möglich sind, können sich noch Änderungen ergeben.

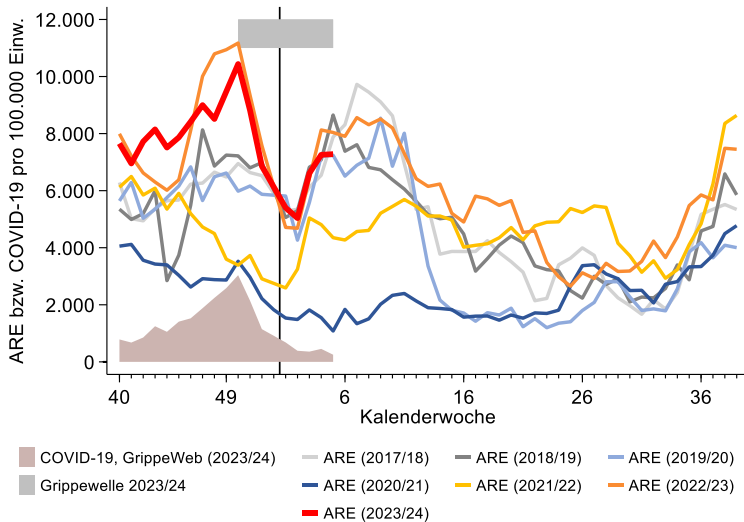
Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

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 ist in der 5. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben und lag bei rund 7.300 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 7.300). Der aktuelle Wert entspricht einer ARE-Rate von etwa 7,3 % bzw. rund 6,1 Millionen Personen mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (mit mindestens Husten oder Halsschmerzen oder Fieber), unabhängig von einem Arztbesuch. Dieser Wert befindet sich leicht unter dem Wertebereich der vorpandemischen Jahre (Spannweite der 5. KW in den Jahren 2012 – 2019: 7.500 bis 11.100 ARE pro 100.000 Einw.), aber auf einem ähnlich hohen Niveau wie im ersten COVID-19-Pandemiejahr (2020) zur 5. KW (offizieller Pandemiebeginn: 11.3.2020, 11. KW 2020).

Basierend auf den Daten der Arbeitsgemeinschaft Influenza (s. Abschnitt unten) ist die aktuelle ARE-Aktivität in der Bevölkerung hauptsächlich auf die Zirkulation von Influenzaviren zurückzuführen, mit größerem Abstand gefolgt von Respiratorischen Synzytialviren (RSV), Rhinoviren und zu niedrigeren Anteilen andere virale Erreger des Erregerpanels. Gemäß den Daten aus der Arbeitsgemeinschaft Influenza hat die Grippewelle in der 50. KW 2023 begonnen und hält seitdem an. Auch die RSV-Welle hält seit der 47. KW 2023 an.

Die auf Grundlage der GrippeWeb-Daten berechnete COVID-19-Inzidenz (bei der auch positive Schnell- und Selbsttests der GrippeWeb-Teilnehmenden eingehen) war seit der 50. KW 2023 gesunken und hält sich seit der 2. KW relativ stabil zwischen 300 und 500 Fällen pro 100.000 Einw. (5. KW 2024: 300; 95 % Konfidenzintervall 200 – 400). Die GrippeWeb-COVID-19-Inzidenz ist weiterhin höher als die auf Basis der Meldedaten (gemäß Infektionsschutzgesetz) berechneten COVID-19-Inzidenz (6 Fälle pro 100.000 Einw.; nicht dargestellt).

**Abbildung 1:**

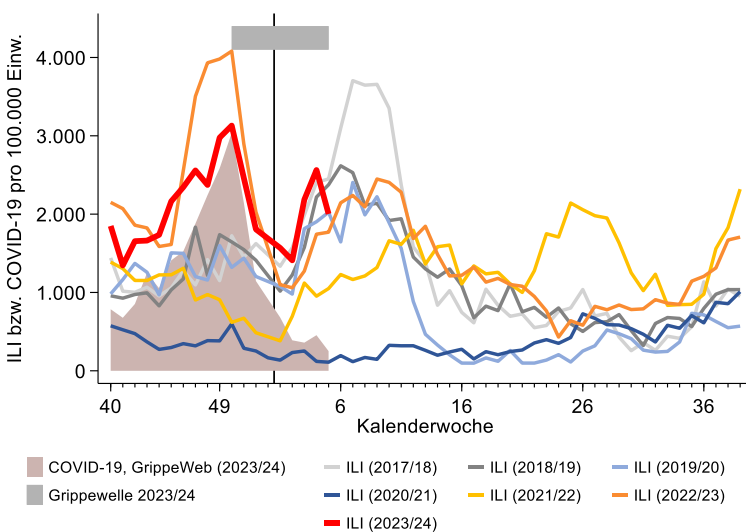
Für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenzen (gesamt, pro 100.000 Einw.; Linien) in den Saisons 2017/18 bis 2023/24. Im Vergleich dazu ist die aus GrippeWeb berechnete COVID-19-Inzidenz (GrippeWeb-Teilnehmende mit einer neu aufgetretenen Atemwegserkrankung, die als Erregernachweis „SARS-CoV-2“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

ARE-Saisonverlauf

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 bisher höchsten Wert in der aktuellen Saison (2023/24; Saisonbeginn ab der 40. KW 2023). In den Herbst- und beginnenden Wintermonaten lag die ARE-Inzidenz für einige Wochen über dem Niveau der vorpandemischen Jahre und war ab der 50. KW in etwa mit den Vorjahreswerten vergleichbar (s. Abbildung 1, rote und orangefarbene Linie). Ähnlich zu den Vorjahren nahm die ARE-Inzidenz um den Jahreswechsel deutlich ab und stieg seit der 3. KW 2024 wieder an.

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. Die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen ist in der 5. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche deutlich gesunken und lag bei rund 2.000 ILI pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 2.600). Dies entspricht einer ILI-Rate von 2,0 % bzw. etwa 1,7 Millionen neu aufgetretenen grippeähnlichen Erkrankungen (Fieber mit Husten oder Halsschmerzen) in der Gesamtbevölkerung, unabhängig von einem Arztbesuch. Durch den deutlichen Rückgang befand sich die ILI-Inzidenz in der 5. KW 2024 im unteren Wertebereich der vorpandemischen Jahre zur gleichen Zeit (Spannweite der 5. KW in den Jahren 2012 – 2019: 1.500 bis 4.400 ILI pro 100.000 Einw.), lag jedoch wie die ARE-Inzidenz ähnlich hoch wie im ersten COVID-19-Pandemiejahr 2020 (2.000 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 neu aufgetretenen 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.

ILI-Saisonverlauf

Die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen nahm seit Mitte des Jahres 2023 zu und erreichte in der 50. KW 2023 mit rund 3.100 ILI pro 100.000 Einw. den bisherigen Saison-Höchstwert. Ähnlich zur ARE-Inzidenz befand sich auch die ILI-Inzidenz im Herbst/Winter für einige Wochen über dem vorpandemischen Niveau und ist etwa seit der 52. KW auch höher als im Vorjahr. Nach einem deutlichen Rückgang um den Jahreswechsel, stieg die ILI-Inzidenz anschließend wieder an, ähnlich wie es auch in den Vorjahren beobachtet wurde.

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).

Nach dem deutlichen Rückgang um den Jahreswechsel ist die ARE-Inzidenz nach den Weihnachtsferien bei den Kindern wieder sehr stark angestiegen und blieb seit der 3. KW relativ stabil. Die ARE-Inzidenz bei den Kindern hat aktuell in etwa das hohe Niveau wie vor dem Jahreswechsel erreicht. Bei den Erwachsenen hat sich der Anstieg der ARE-Inzidenz in der 5. KW verlangsamt (Abbildung 3, links).

In den meisten Altersgruppen zeigt sich in der 5. KW eher ein Seitwärtstrend (Abbildung 3, rechts). Lediglich bei den Erwachsenen zwischen 15 und 59 Jahren ist ein kontinuierlicher Anstieg seit Jahresbeginn 2024 auszumachen.

Die aktuellen ARE-Inzidenzen befanden sich in der 5. KW 2024 bei den 0- bis 34-Jährigen im Wertebereich der vorpandemischen Jahre zu dieser Zeit, bei den ab 35-Jährigen lagen die Werte etwas darunter (vorpandemische Jahre nicht abgebildet).

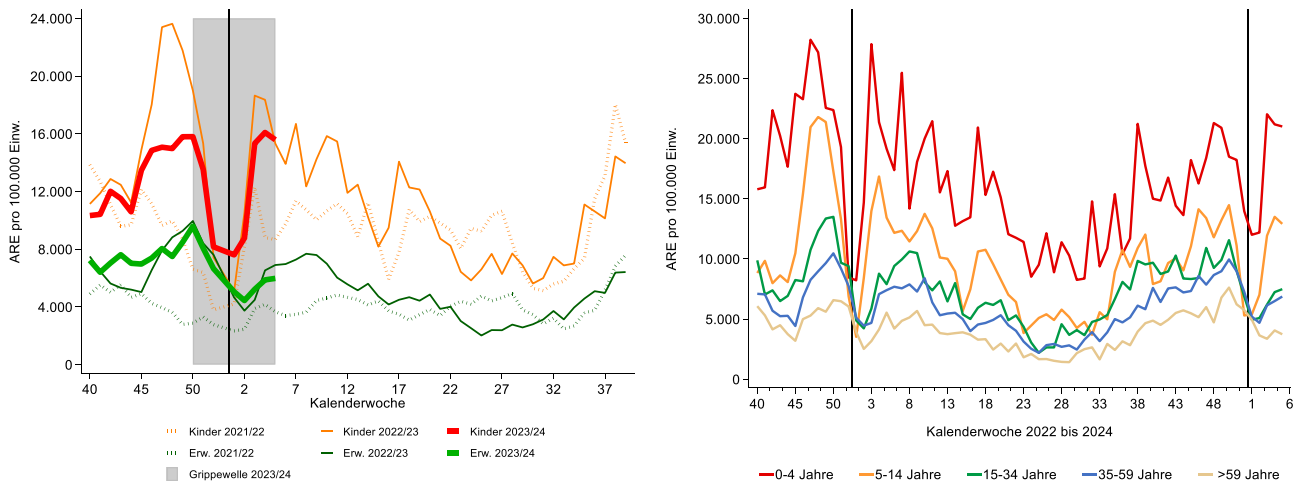


Abbildung 3:

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 5. KW 2024. 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.

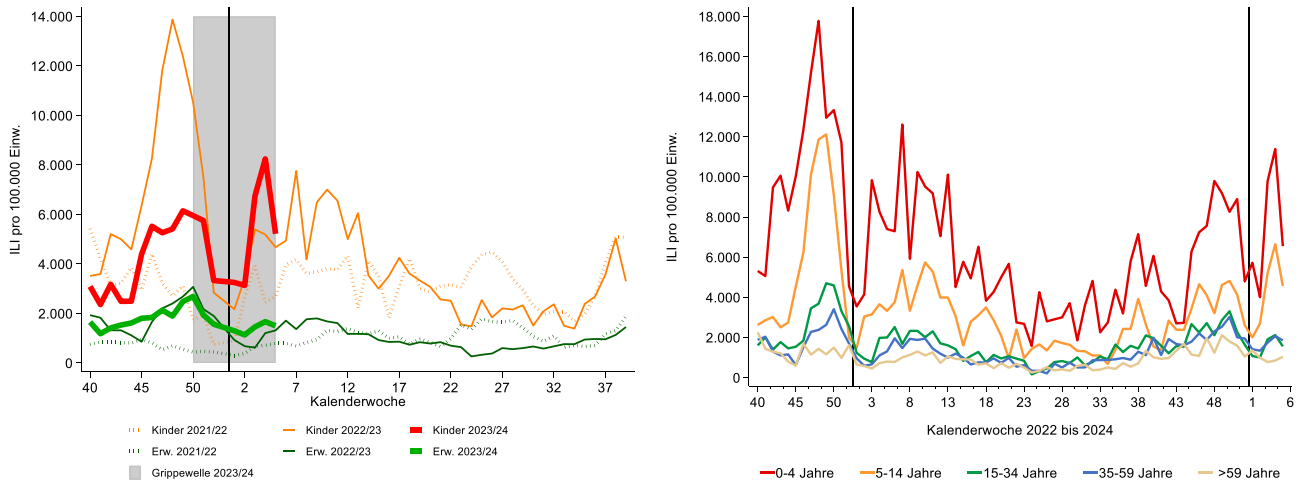
Grippeähnliche Erkrankungen (ILI) nach Altersgruppen

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) ist bei den Kindern nach dem Jahreswechsel bis zur 4. KW wieder sehr deutlich angestiegen, in der 5. KW ist die Inzidenz jedoch deutlich zurückgegangen. In der 4. KW 2024 erreichte die ILI-Inzidenz der Kinder den bisher höchsten Wert in der aktuellen Saison 2023/24 (Abbildung 4, links).

Bei Betrachtung der fünf Altersgruppen spiegelt sich der Rückgang der Gesamt-ILI-Inzidenz in der 5. KW in vier der fünf Altersgruppen wider. Nur bei den Älteren ab 60 Jahre ist die ILI-Inzidenz im Vergleich zur Vorwoche gestiegen (Abbildung 4, rechts).

Die aktuelle ILI-Inzidenz befindet sich in der Altersgruppe der Kleinkinder (0 bis 4 Jahre) unter dem Niveau der vorpandemischen Jahre, in den anderen vier Altersgruppen liegen die Werte im unteren bzw. mittleren Wertebereich zur 5. KW (vorpandemische Jahre nicht abgebildet).

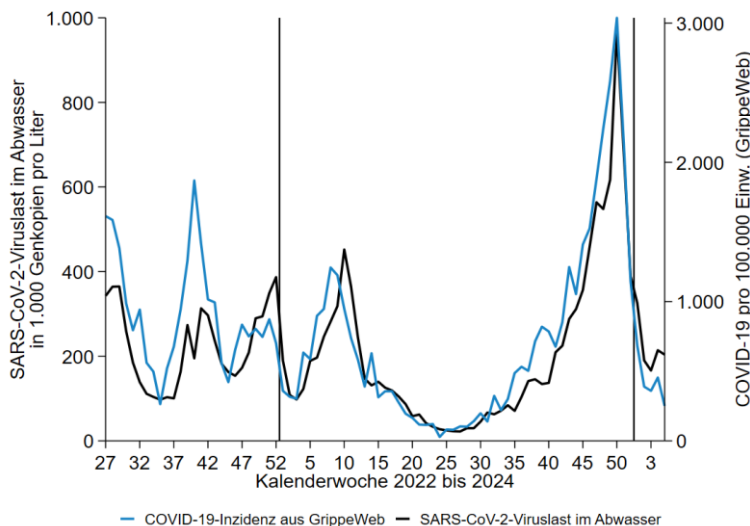
**Abbildung 4:**

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 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 5. KW 2024. 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 sowie zum Vergleich die 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 in diesem Zeitraum im Maximum eine Inzidenz von etwa 1.900 Fällen pro 100.000 Einw. Die COVID-19-Wellen können auch in der SARS-CoV-2-Abwassersurveillance beobachtet werden, eindrucksvoll ist der sehr ähnliche Verlauf in der zweiten Jahreshälfte 2023 (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, der sich ab der 44. KW in beiden Systemen verstärkte. In der 50. KW erreichte sowohl die SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser als auch die COVID-19-Inzidenz aus GrippeWeb den seit Datenerhebung (27. KW 2022) höchsten Wert. Auf Basis der GrippeWeb-Daten wurde in der 50. KW 2023 eine COVID-19-Inzidenz von rund 3.000 Fällen pro 100.000 Einw. (95 %-Konfidenzintervall: 2.700 – 3.400) geschätzt. Die COVID-19-Inzidenz der Erwachsenen war dabei meistens etwas höher als diejenige der Kinder (nicht gezeigt). Seit dem Höhepunkt in der 50. KW 2023 ist sowohl die COVID-19-Inzidenz aus GrippeWeb als auch die SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser sehr deutlich gesunken. Die COVID-19-Inzidenz (GrippeWeb) lag in der 5. KW 2024 bei rund 300 Fällen pro 100.000 Einw. (95 %-Konfidenzintervall: 200 – 400) und die SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser lag bei rund 200.000 Genkopien pro Liter. Weitere Informationen zum Abwassermonitoring, u. a. auch zur Berechnungsmethode, sind abrufbar unter: <http://www.rki.de/abwassersurveillance>.

**Abbildung 5:**

Vergleich der aus GrippeWeb berechneten COVID-19-Inzidenz (GrippeWeb-Teilnehmende mit einer neu aufgetretenen Atemwegserkrankung, die als Erregernachweis „SARS-CoV-2“ (laborbestätigt oder per Schnell-/Selbsttest) angegeben haben, rechte y-Achse) mit der aggregierten SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser (linke y-Achse; Datenstand: 6.2.2024, 10 Uhr) von der 27. KW 2022 bis zur 5. KW 2024. Die schwarzen, senkrechten Striche markieren den jeweiligen Jahreswechsel. Hinweise zum Abwassermonitoring: Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (31.1.2024, 5. KW). Gezeigt werden 7-Tage-Mittelwerte, die sich auf den Zeitraum Donnerstag bis Mittwoch beziehen; der aktuellste Wert berechnet sich aus den Daten vom 25.1.2024 (4. KW), bis zum 31.1.2024 (5. 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-, ILI- sowie bei den COVID-19-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 5. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt und in allen Altersgruppen relativ stabil geblieben ist.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 5. KW 2024 in insgesamt 259 der 315 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Influenzaviren (57 %), mit Abstand gefolgt von RSV (14 %), Rhinoviren (9 %), humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; 7 %), Adenoviren und SARS-CoV-2 (je 3 %). Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 5. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt leicht gesunken. Die Fallzahl befindet sich insgesamt weiterhin auf einem hohen Niveau. Unter allen in der 5. KW 2024 wegen einer schweren Atemwegserkrankung hospitalisierten Patientinnen und Patienten lag der Anteil der Influenza-Diagnosen wie in der Vorwoche bei 35 %. Der Anteil der RSV-Diagnosen ist leicht zurückgegangen und lag in der 5. KW bei 10 %. Bei Kindern unter zwei Jahren blieb der Anteil der RSV-Diagnosen mit 53 % weiterhin hoch. Der Anteil der COVID-19-Diagnosen geht seit der 51. KW 2023 zurück und lag in der 5. KW 2024 bei 5 %. Bei den Daten aus dem Meldewesen gemäß IfSG setzte sich der steigende Trend an Influenzavirusinfektionen in der 5. KW 2024 fort. In Deutschland dominiert weiterhin die BA.2.86-Sublinie JN.1. Ihr Anteil vergrößerte sich in der 3. KW 2024 auf 85 %.

Weitere Informationen sind abrufbar im aktuellen ARE-Wochenbericht der AGI unter:

https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2023_2024/2024-05.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 Wochen-meldungen 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 5/2024; GrippeWeb – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/11916