



# GrippeWeb-Wochenbericht

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

**Kalenderwoche 10 (4.3. – 10.3.2024), Datenstand: 12.3.2024**

## Zusammenfassung der 10. KW 2024

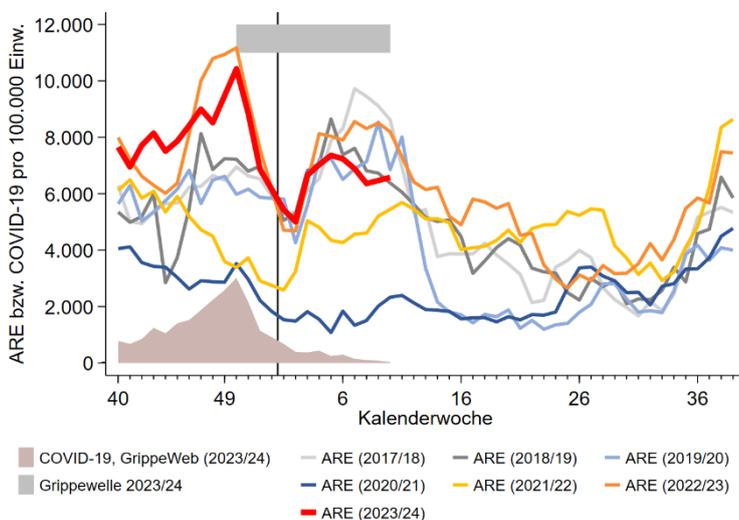
Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung ist in der 10. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt relativ stabil geblieben und lag bei rund 6.600 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 6.500). Dabei sind die Werte sowohl bei den Kindern als auch bei den Erwachsenen stabil geblieben. Die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) ist im Vergleich zur Vorwoche ebenfalls relativ stabil geblieben und lag in der 10. KW 2024 bei rund 1.200 ILI pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 1.300). Die Gesamt-ARE-Inzidenz befand sich im mittleren Wertebereich der vorpandemischen Jahre zu dieser Zeit, die Gesamt-ILI-Inzidenz lag unter dem vorpandemischen Niveau. Die geschätzte COVID-19-Inzidenz in der Bevölkerung basierend auf Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden ist in der 10. KW im Vergleich zur Vorwoche auf unter 100 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. gesunken. Gemäß den Daten aus der Arbeitsgemeinschaft Influenza hält die Grippe- und RSV-Welle trotz sinkendem Trend weiter an.

Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten Inzidenzen für die 10. KW 2024 beruhen auf den Angaben von 7.506 GrippeWeb-Teilnehmenden, von diesen meldeten 473 eine ARE und 81 eine ILI (Datenstand: 12.3.2024, 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 10. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche relativ stabil geblieben und lag bei rund 6.600 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 6.500). Der aktuelle Wert entspricht einer ARE-Rate von etwa 6,6 % bzw. rund 5,5 Millionen Personen mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (mit mindestens Husten oder Halsschmerzen oder Fieber), unabhängig von einem Arztbesuch. Dieser Wert befindet sich im mittleren Wertebereich der vorpandemischen Jahre (Spannweite der 10. KW in den Jahren 2012 – 2019: 5.600 bis 8.600 ARE pro 100.000 Einw.).



**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 ausschließlich 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.

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 Abstand gefolgt von Rhinoviren, Respiratorischen Synzytialviren (RSV), humanen saisonalen Coronaviren (hCoV), Parainfluenzaviren (PIV) und zu niedrigeren Anteilen von anderen viralen Erregern des Erregerpanels. SARS-CoV-2 wurde nicht nachgewiesen. Gemäß den Daten aus der Arbeitsgemeinschaft Influenza hat die RSV-Welle in der 47. KW 2023 begonnen und hält seitdem an. Auch die Grippewelle hält seit der 50. KW 2023 an. Es deutet sich jedoch ein Rückgang an.

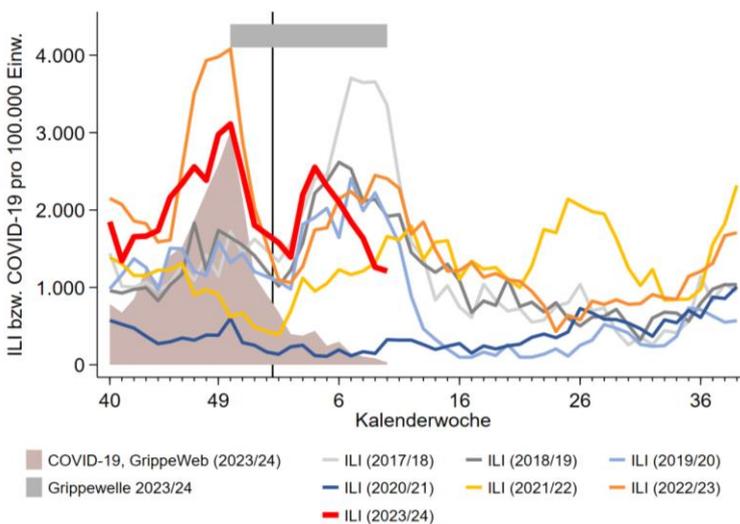
Die auf Grundlage der GrippeWeb-Daten berechnete COVID-19-Inzidenz (bei der auch positive Schnell- und Selbsttests der GrippeWeb-Teilnehmenden eingehen) ist seit der 50. KW 2023 gesunken und lag in der 10. KW bei unter 100 COVID-19-Fällen pro 100.000 Einw.<sup>1</sup> (weitere Details siehe Abschnitt „COVID-19-Inzidenz aus GrippeWeb und Abwassermonitoring von SARS-CoV-2“).

### 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 durch die SARS-CoV-2- und RSV-Welle für einige Wochen über dem Niveau der vorpandemischen Jahre, war aber ab der 50. KW wieder mit dem Vorjahreswert vergleichbar (s. Abbildung 1, rote und orangefarbene Linie). Während der Grippewelle (seit der 50. KW 2023) nahm die ARE-Inzidenz ab der 2. KW einen wellenförmigen Verlauf. Die ARE-Höchstwerte waren während der Grippewelle 2023/24 niedriger als während der sich überlappenden SARS-CoV-2- und RSV-Welle vor Weihnachten.

### 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 10. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche relativ stabil geblieben und lag bei rund 1.200 ILI pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 1.300). Dies entspricht einer ILI-Rate von 1,2 % bzw. etwa 1,0 Millionen neu aufgetretenen grippeähnlichen Erkrankungen (Fieber mit Husten oder Halsschmerzen) in der Gesamtbevölkerung, unabhängig von einem Arztbesuch. Durch den deutlichen und schnellen Rückgang in den letzten Wochen befand sich die ILI-Inzidenz in der 10. KW 2024 unterhalb des vorpandemischen Niveaus zur gleichen Zeit (Spannweite der 10. KW in den Jahren 2012 – 2019: 1.400 bis 3.400 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 ausschließlich 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 im Rahmen der SARS-CoV-2- und RSV-Welle für einige Wochen über dem vorpandemischen Niveau. Nach einem deutlichen Rückgang um den Jahreswechsel, nahm die ILI-Inzidenz einen wellenförmigen Verlauf und stieg in der 4. KW bis auf 2.600 ILI pro 100.000 Einw. an. Seitdem sind die Werte wieder rückläufig. Während die ILI-Inzidenz während der Grippewelle ähnlich hoch war wie in

<sup>1</sup> Die auf Basis der Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden berechnete COVID-19-Inzidenz wird immer auf 100-er Werte gerundet.

den vorpandemischen Jahren, erreichte sie während der sich überlappenden SARS-CoV-2- und RSV-Welle vor Weihnachten deutlich höhere Werte.

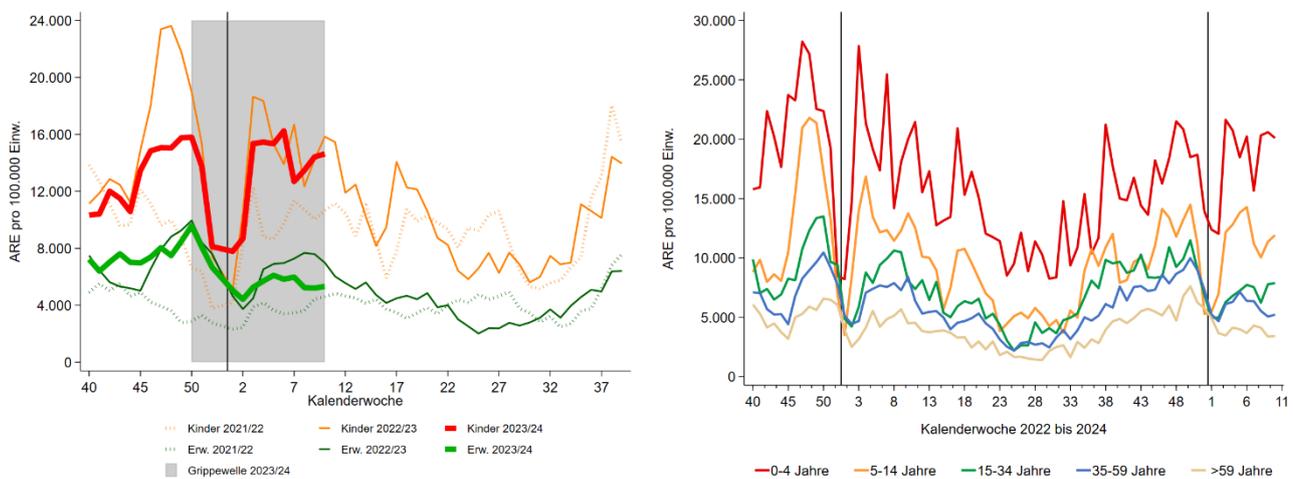
### Akute Atemwegserkrankungen (ARE) nach Altersgruppen

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 bei den Kindern bis 14 Jahre von der 3. KW bis zur 6. KW relativ stabil auf einem hohen Niveau blieb, ging sie während der Winterferien zwischenzeitlich zurück (7./8. KW), stieg danach jedoch wieder an und ist nun im Vergleich zur Vorwoche relativ stabil geblieben (Abbildung 3, links), wobei bei den Schulkindern (5 bis 14 Jahre) der Trend seit ca. zwei Wochen leicht ansteigend ist (Abbildung 3, rechts). Bei allen drei Altersgruppen der Erwachsenen (ab 15 Jahre) ist die ARE-Inzidenz in der 10. KW im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben (Abbildung 3, rechts).

Die ARE-Höchstwerte bei den Kindern waren während der SARS-CoV-2- und RSV-Welle vor Weihnachten ähnlich hoch wie während der Grippewelle nach dem Jahreswechsel. Im Gegensatz dazu führte bei den Erwachsenen die SARS-CoV-2-Welle vor Weihnachten (Erwachsene sind von RSV kaum betroffen) zu deutlich höheren ARE-Inzidenzen als während der Grippewelle.

Die ARE-Inzidenz sowohl der Kinder (0 bis 14 Jahre) als auch der Erwachsenen (ab 15 Jahre) lag im Wertebereich der vorpandemischen Jahre zu dieser Zeit (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 ausschließlich 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 10. 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.

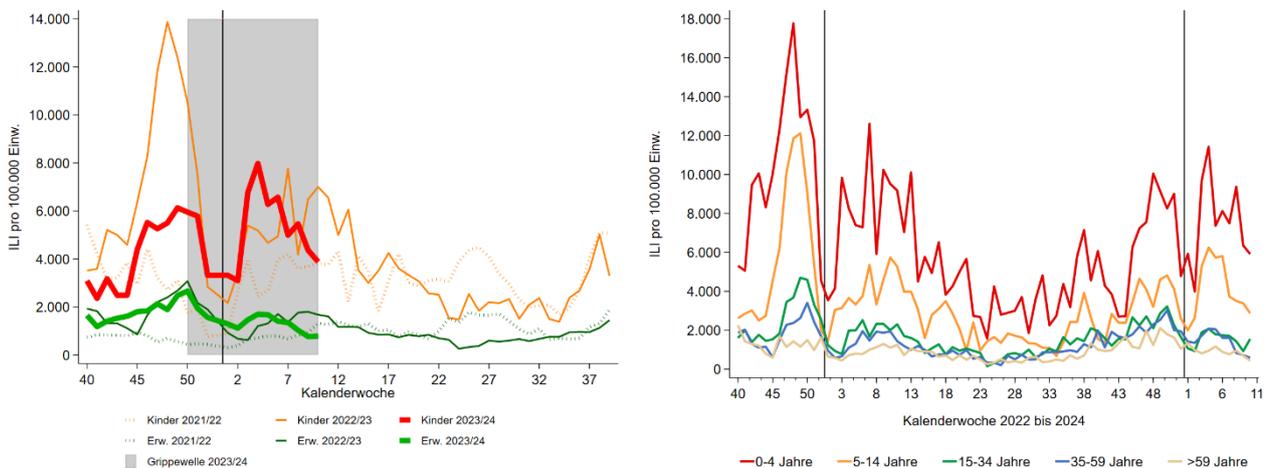
### Grippeähnliche Erkrankungen (ILI) nach Altersgruppen

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) erreichte bei den Kindern im Rahmen der Grippewelle, welche in dieser Saison Kinder stärker als Erwachsene betrifft, in der 4. KW den bisher höchsten Saisonwert (Abbildung 4, links). Seitdem ist die ILI-Inzidenz bei den Kindern wieder rückläufig, der Rückgang zeigte sich zuletzt sowohl bei den Kleinkindern als auch bei den Schulkindern (Abbildung 4, rechts). Bei den Erwachsenen war in den letzten Wochen bis zur 9. KW ebenfalls ein Rückgang der grippeähnlichen Erkrankungen zu beobachten. Die ILI-Inzidenz blieb im Vergleich zur Vorwoche in der 10. KW stabil, wobei der Wert bei den jungen Erwachsenen gestiegen ist und bei den ab 35-Jährigen leicht gesunken ist.

Bei den Altersgruppen ist der Unterschied der ILI-Inzidenzen vor Weihnachten im Vergleich zu nach Weihnachten noch ausgeprägter. Die Höchstwerte bei den Kindern waren während der SARS-CoV-2-/RSV-Welle vor Weihnachten sogar niedriger als während der Grippewelle nach dem Jahreswechsel, dies ist vor allem auf die höheren ILI-Werte bei den 5- bis 14-jährigen Kindern zurückzuführen. Im Gegensatz dazu führte bei den Erwachsenen die SARS-CoV-2-Welle (Erwachsene sind von RSV kaum betroffen) zu deutlich höheren ILI-Inzidenzen als während der Grippewelle nach dem Jahreswechsel.

Die aktuellen ILI-Inzidenzen der Kinder bis 14 Jahre, der 15- bis 34-Jährigen und der ab 60-Jährigen befanden sich in der 10. KW im vorpandemischen Wertebereich, die der 35- bis 59-Jährigen befanden sich unterhalb des vorpandemischen Niveaus (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 ausschließlich 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 10. 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

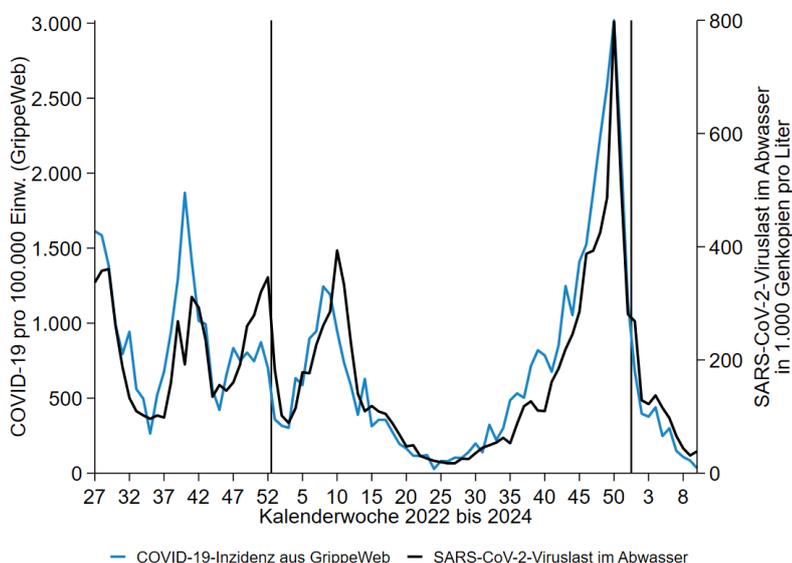
Abbildung 5 zeigt die auf Basis der Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden berechnete COVID-19-Inzidenz, bei der sowohl laborbestätigte SARS-CoV-2-Nachweise als auch positive Schnell-/Selbsttests eingehen, sowie zum Vergleich die SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser.

Sowohl die COVID-19-Inzidenz aus GrippeWeb als auch die SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser erreichte in der 50. KW 2023 ihren Höhepunkt. Seitdem sind die Werte in beiden Systemen sehr rasch gesunken und haben z.T. wieder das niedrige Niveau erreicht, das im Frühsommer 2023 beobachtet wurde.

Die COVID-19-Inzidenz (GrippeWeb) lag in der 10. KW 2024 bei unter 100 Fällen pro 100.000 Einw.<sup>2</sup> und war damit trotzdem höher als die auf Basis der Meldedaten (gemäß Infektionsschutzgesetz) berechnete COVID-19-Inzidenz (2 Fälle pro 100.000 Einw.; nicht dargestellt). Die SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser lag in der 10. KW bei rund 40.000 Genkopien pro Liter. Für diese Kalenderwoche lagen Daten aus 102 Standorten (Kläranlagen) vor, dies entspricht einer Abdeckung von 23 % der Gesamtbevölkerung.

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, linke y-Achse) mit der aggregierten SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser (rechte y-Achse; Datenstand: 12.3.2024, 10 Uhr) von der 27. KW 2022 bis zur 10. 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 (6.3.2024, 10. KW). Gezeigt werden 7-Tage-Mittelwerte, die sich auf den Zeitraum Donnerstag bis Mittwoch beziehen. Daten weiterer Standorte werden nachgeliefert.

<sup>2</sup> Die auf Basis der Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden berechnete COVID-19-Inzidenz wird immer auf 100-er Werte gerundet.

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 10. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche gesunken ist.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 10. KW 2024 in insgesamt 100 der 143 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Influenzaviren (28 %), mit Abstand gefolgt von Rhinoviren (17 %), RSV (11 %), hCoV (8 %) und PIV (8 %). Weitere Viren des Erregerpanels wurden vereinzelt nachgewiesen. SARS-CoV-2 wurde nicht nachgewiesen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 10. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt weiter gesunken. Unter allen in der 10. KW 2024 wegen einer schweren Atemwegserkrankung hospitalisierten Patientinnen und Patienten sank der Anteil der Influenza-Diagnosen weiter auf 12 %. Der Anteil der RSV-Diagnosen ist seit einigen Wochen relativ stabil und lag in der 10. KW insgesamt bei 9 %. Bei Kindern unter zwei Jahren ist der Anteil der RSV-Diagnosen weiter leicht gesunken und lag in der 10. KW bei 37 %. Der Anteil der COVID-19-Diagnosen hat sich seit einigen Wochen auf niedrigem Niveau stabilisiert und lag in der 10. KW 2024 bei 3 %. Bei den Daten aus dem Meldewesen gemäß IfSG ist die Anzahl der Influenzafälle, der Fälle mit RSV-Infektion sowie der COVID-19-Fälle in der 10. MW 2024 im Vergleich zur Vorwoche weiter gesunken.

In Deutschland dominiert weiterhin die BA.2.86-Sublinie JN.1. Ihr Anteil lag in der 8. KW 2024 bei 93 %. Das ARE-Geschehen wird weiterhin durch eine erhöhte Influenza- und RSV-Aktivität bestimmt, jedoch zirkulieren aktuell auch andere Erkältungsviren wie Rhinoviren und humane saisonale Coronaviren. Die Zahl der ARE-Erkrankungen durch Influenzavirusinfektion geht seit einigen Wochen zurück, auch bei der Zahl der RSV-Erkrankungen deutet sich ein Rückgang an. Sowohl die Grippewelle als auch die RSV-Welle halten jedoch laut RKI-Definition an. Weitere Informationen sind abrufbar im aktuellen ARE-Wochenbericht der AGI unter: [https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2023\\_2024/2024-10.pdf](https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2023_2024/2024-10.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 10/2024; GrippeWeb – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/11994