



GrippeWeb-Wochenbericht

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

Kalenderwoche 14 (1.4. – 7.4.2024), Datenstand: 9.4.2024

Zusammenfassung der 14. KW 2024

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung ist in der 14. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt weiter deutlich gesunken und lag bei rund 4.600 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 6.100). Dabei sind die Werte sowohl bei den Kindern als auch bei den Erwachsenen gesunken, besonders deutlich bei den 0- bis 4-jährigen. Die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) ist im Vergleich zur Vorwoche ebenfalls sehr stark gesunken und lag bei rund 800 ILI pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 1.300). Sowohl die Gesamt-ARE-Inzidenz als auch die Gesamt-ILI-Inzidenz befand sich im unteren Wertebereich der vorpandemischen Jahre zu dieser Zeit. Die geschätzte COVID-19-Inzidenz in der Bevölkerung basierend auf Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden lag in der 14. KW deutlich unter 100 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. In der virologischen Überwachung in der Bevölkerung (GrippeWeb-Plus) wurden seit der 12. KW 2024 hauptsächlich Rhino-/Enteroviren und humane saisonale Coronaviren (hCoV) nachgewiesen sowie zu niedrigeren Anteilen auch andere Erreger. Gemäß den Daten aus der Arbeitsgemeinschaft Influenza endete die Grippewelle mit der 12. KW 2024, die RSV-Welle endete mit der 10. KW 2024.

Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten Inzidenzen für die 14. KW 2024 beruhen auf den Angaben von 7.313 GrippeWeb-Teilnehmenden, von diesen meldeten 327 eine ARE und 52 eine ILI (Datenstand: 9.4.2024, 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 14. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche auf rund 4.600 ARE pro 100.000 Einw. gesunken (Vorwoche: 6.100). Der aktuelle Wert entspricht einer ARE-Rate von etwa 4,6 % bzw. rund 3,8 Millionen Personen mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (mit mindestens Husten oder Halsschmerzen oder Fieber), unabhängig von einem Arztbesuch. Dieser Wert befindet sich durch den deutlichen Rückgang in den letzten beiden Wochen nun im unteren Wertebereich der vorpandemischen Jahre (Spannweite der 14. KW in den Jahren 2012 – 2019: 3.800 bis 6.000 ARE pro 100.000 Einw.).

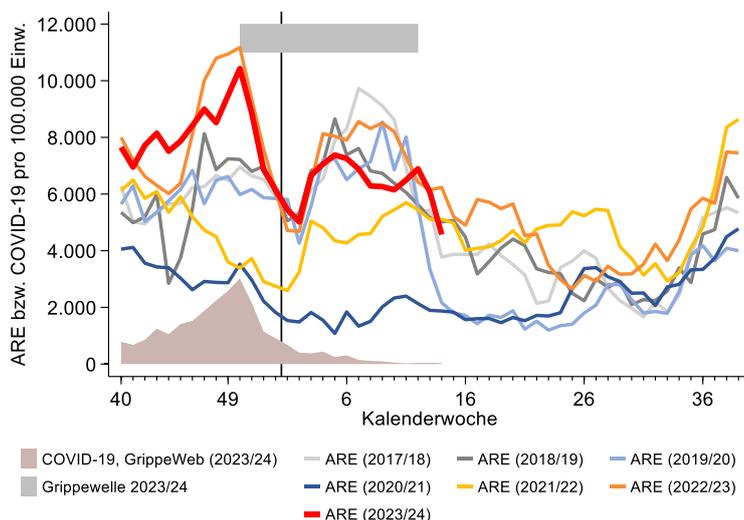


Abbildung 1:

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.

Die aktuelle ARE-Aktivität in der Bevölkerung ist hauptsächlich auf die Zirkulation von Rhino-/Enteroviren, humanen Metapneumoviren, humanen saisonalen Coronaviren (hCoV) und Influenzaviren (insbesondere nun Influenza B) zurückzuführen sowie zu niedrigeren Anteilen von anderen Erregern (siehe Abschnitt „Daten der Arbeitsgemeinschaft Influenza“ und Ergebnisse aus GrippeWeb-Plus). Gemäß den Daten aus der Arbeitsgemeinschaft Influenza hat die RSV-Welle in der 47. KW 2023 begonnen und endete nach 16 Wochen in der 10. KW 2024. Auch die Grippewelle endete nun nach 15 Wochen mit der 12. KW 2024 (Beginn 50. KW 2023). 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 liegt seit mehreren Wochen deutlich unter 100 COVID-19-Fällen pro 100.000 Einw..¹

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. Auch im Vorjahr wurde eine im Vergleich zu den vorpandemischen Jahren sehr hohe ARE-Welle gegen Ende des Jahres beobachtet, verursacht durch eine zeitgleich ablaufende COVID-19- und Grippewelle (s. Abbildung 1, rote Linie (2023/24) und orangefarbene Linie (2022/23)). Während der Grippewelle (50. KW 2023 bis 12. KW 2024) nahm die ARE-Inzidenz ab der 2. KW 2024 einen wellenförmigen Verlauf. Die ARE-Höchstwerte waren während der Grippewelle 2023/24 niedriger als während der sich zum Teil 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 14. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche deutlich gesunken und lag bei rund 800 ILI pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 1.300). Dies entspricht einer ILI-Rate von 0,8 % bzw. etwa rund 650.000 neu aufgetretenen grippeähnlichen Erkrankungen (Fieber mit Husten oder Halsschmerzen) in der Gesamtbevölkerung in der 14. KW 2024, unabhängig von einem Arztbesuch. Nach einer relativ stabilen Phase der ILI-Inzidenz seit der 9. KW 2024, ist die ILI-Inzidenz nun deutlich gesunken und lag damit in der aktuellen Berichtswoche im unteren Wertebereich des vorpandemischen Niveaus zur gleichen Zeit (Spannweite der 14. KW in den Jahren 2012 – 2019: 800 bis 1.500 ILI pro 100.000 Einw.).

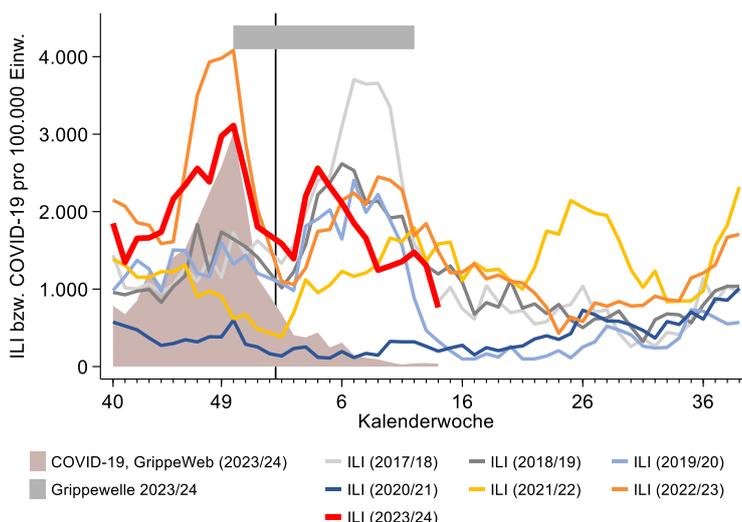


Abbildung 2:

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.

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

ILI-Saisonverlauf

Die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen nahm seit Mitte des Jahres 2023 zu und erreichte wie die ARE-Inzidenz 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 stieg die ILI-Inzidenz innerhalb der Grippewelle bis zur 4. KW wieder auf 2.600 ILI pro 100.000 Einw. an. Seitdem sind die Werte rasch gesunken. Die ILI-Inzidenz lag seit diesem schnellen Rückgang bis etwa zur 12. KW 2024 im unteren Wertebereich der vorpandemischen Jahre oder sogar darunter. Während die ILI-Inzidenz während der Grippewelle ähnlich hoch war wie in 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). Seitdem schwankte die ARE-Inzidenz der Kinder auf relativ hohem Niveau bei Werten zwischen 13.000 und 14.000. Seit dem Ende der Grippewelle (12. KW 2024) ist die ARE-Inzidenz bei den Kindern deutlich gesunken. Auch bei den Erwachsenen ab 15 Jahre deutet sich nun ein Rückgang an. Der Rückgang der ARE-Inzidenz ist in der 14. KW 2024 in allen Altersgruppen erkennbar, besonders deutlich bei den kleinen Kindern zwischen 0 und 4 Jahre (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 aktuellen ARE-Inzidenzen befanden sich in allen fünf Altersgruppen im unteren vorpandemischen Wertebereich zu dieser Zeit, zum Teil sogar darunter (vorpandemische Jahre nicht abgebildet).

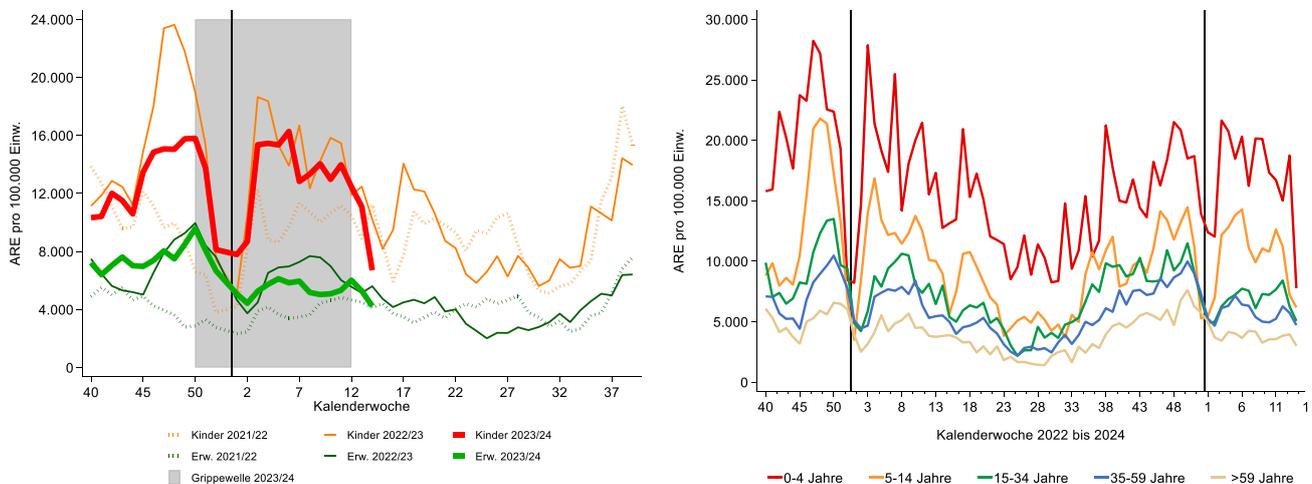


Abbildung 3:

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 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 14. 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 innerhalb der Grippewelle, welche in dieser Saison Kinder stärker als Erwachsene betraf, in der 4. KW den bisher höchsten Saisonwert (Abbildung 4, links). Seitdem ist die ILI-Inzidenz bei den Kindern wieder gesunken. Besonders

auffällig ist in der 14. KW der sehr deutliche Rückgang der ILI-Inzidenz bei den 0- bis 4-jährigen, der Wert lag dadurch in dieser Altersgruppe auf dem sonst niedrigeren Niveau der Schulkinder und jungen Erwachsenen (Abbildung 4, rechts). Bei den Erwachsenen ab 15 Jahre nahm die ILI-Inzidenz seit der 4. KW 2024 ebenfalls ab und ist seit der 8. KW relativ stabil bei niedrigen Werten.

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 vor dem Jahreswechsel (Erwachsene sind von RSV kaum betroffen) zu deutlich höheren ILI-Inzidenzen als während der Grippewelle nach dem Jahreswechsel.

Ähnlich wie bei den ARE-Inzidenzen befanden sich die aktuellen ILI-Inzidenzen im unteren Wertebereich der vorpandemischen Jahre zur gleichen Zeit, bei den 0- bis 4-jährigen aktuell etwas darunter (vorpandemische Jahre nicht abgebildet).

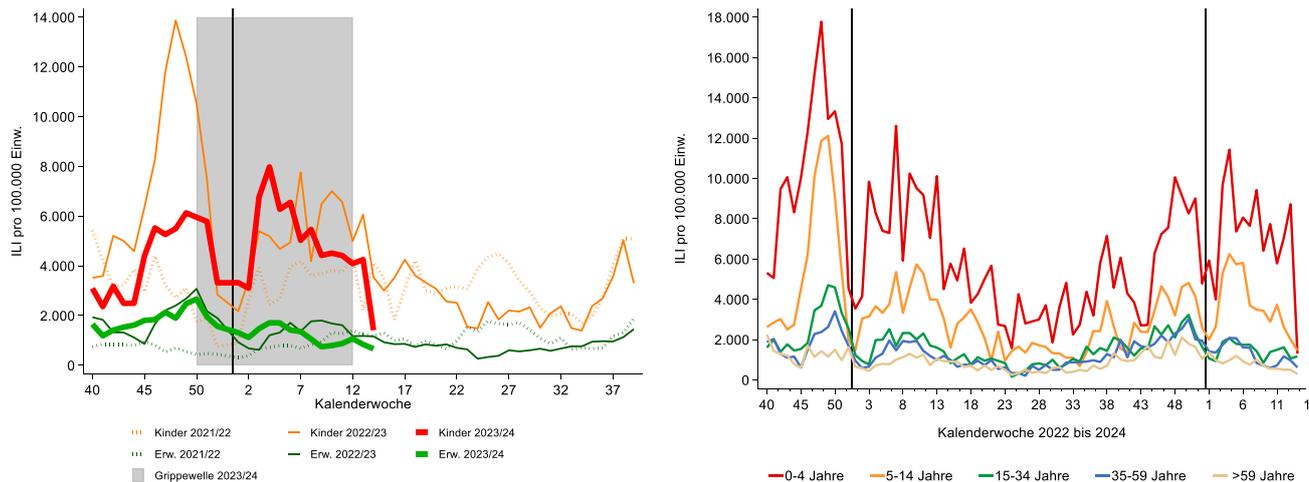


Abbildung 4:

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 14. 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.

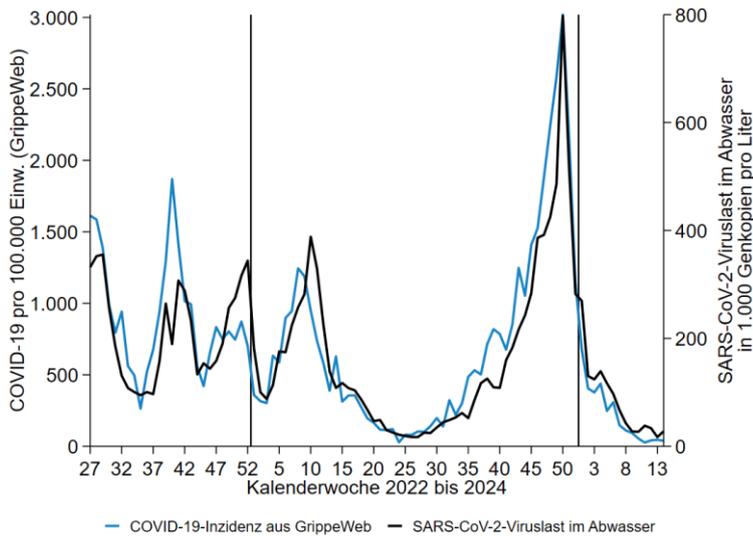
Die COVID-19-Inzidenz (GrippeWeb) lag in der 14. KW 2024 deutlich unter 100 Fällen pro 100.000 Einw.² und die auf Basis der Meldedaten (gemäß Infektionsschutzgesetz) berechnete COVID-19-Inzidenz lag bei einem Fall pro 100.000 Einw. (COVID-19-Inzidenz aus den IfSG-Daten ist nicht dargestellt).

Die SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser lag in der 14. KW bei rund 28.000 Genkopien pro Liter. Nach einem Rückgang der aggregierten Viruslast seit Mitte Dezember 2023 (50. KW) sind die Viruslasten aktuell niedrig und eine Trendänderung ist zurzeit nicht erkennbar. Die Entwicklung der letzten Wochen kann sich aufgrund von Nachmeldungen noch verändern. Für die aktuelle Berichtswoche lagen Daten aus 85 Standorten (Kläranlagen) vor, dies entspricht einer Abdeckung von rund 20 % der Gesamtbevölkerung.

Weitere Informationen zum Abwassermonitoring, u. a. auch zur Berechnungsmethode, sind abrufbar unter:

<http://www.rki.de/abwassersurveillance>.

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

**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: 9.4.2024, 10 Uhr) von der 27. KW 2022 bis zur 14. 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 (3.4.2024, 14. KW). Gezeigt werden 7-Tage-Mittelwerte, die sich auf den Zeitraum Donnerstag bis Mittwoch beziehen. 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 14. KW im Vergleich zur Vorwoche insgesamt leicht gestiegen ist.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 14. KW 2024 in insgesamt 43 der 73 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (19 %), Influenzaviren (15 %) und humane Metapneumoviren (hMPV; 11 %), gefolgt von humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; 10 %), Parainfluenzaviren (PIV; 7 %) sowie Adenoviren (5 %) und Respiratorischen Synzytialviren (RSV; 3 %). SARS-CoV-2 wurde in der 14. KW nicht nachgewiesen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 14. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt weiter leicht gesunken und lag in den meisten Altersgruppen auf einem niedrigen Niveau. Unter allen in der 14. KW 2024 wegen einer schweren Atemwegserkrankung hospitalisierten Patientinnen und Patienten ging der Anteil der Influenza-Diagnosen weiter zurück auf 3 %. Der Anteil der RSV-Diagnosen insgesamt blieb stabil und lag in der 14. KW bei 3 %, bei Kindern unter zwei Jahren lag der Anteil der RSV-Diagnosen bei 20 %. Der Anteil der COVID-19-Diagnosen hat sich auf niedrigem Niveau stabilisiert und lag in der 14. KW 2024 bei 1 %.

In Deutschland dominiert weiterhin die BA.2.86-Sublinie JN.1. Ihr Anteil lag in der 12. KW 2024 bei 93 %.

Aufgrund der Osterferien können sich die syndromischen und virologischen Daten erfahrungsgemäß durch Nachmeldungen noch stärker verändern.

Das ARE-Geschehen wird zunehmend durch Erkältungsviren wie Rhinoviren, humane Metapneumoviren und humane saisonale Coronaviren bestimmt, jedoch zirkulieren weiterhin auch Influenzaviren. Die akuten respiratorischen Erkrankungen (ARE) mit Influenzavirusinfektion gingen von Anfang Februar bis März 2024 zurück und blieben nach der Influenza A(H1N1)pdm09-Welle aufgrund der zunehmenden Aktivität von Influenza B-Viren weiter auf niedrigem Niveau stabil. Die Grippewelle endete nach Definition des Robert Koch-Instituts nach 15 Wochen mit der 12. KW 2024. Die RSV-Welle endete mit der 10. KW 2024.

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

https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2023_2024/2024-14.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, Leheld AS, Loenenbach A, Prahm K, Preuß U, Haas W und das AMELAG-Team: GrippeWeb-Wochenbericht KW 14/2024; GrippeWeb – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/12033