



# GrippeWeb-Wochenbericht

---

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

## Kalenderwoche 21 (20.5. – 26.5.2024), Datenstand: 28.5.2024

### *Zusammenfassung der 21. KW 2024*

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung ist in der 21. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt stabil geblieben und lag bei rund 4.600 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 4.600). Die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) ist im Vergleich zur Vorwoche gesunken und lag bei rund 900 ILI pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 1.100). Die Gesamt-ARE-Inzidenz und die Gesamt-ILI-Inzidenz befanden sich im Wertebereich der vorpandemischen Jahre zu dieser Zeit. Die geschätzte COVID-19-Inzidenz in der Bevölkerung basierend auf Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden ist im Vergleich zur Vorwoche gesunken und lag in der 21. KW bei rund 100 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. auf sehr niedrigem Niveau. In der virologischen Überwachung in der Bevölkerung (GrippeWeb-Plus) wurden seit der 19. KW 2024 hauptsächlich Rhino-/Enteroviren nachgewiesen sowie zu niedrigeren Anteilen auch andere Erreger, darunter auch nach längerer Zeit vereinzelt SARS-CoV-2.

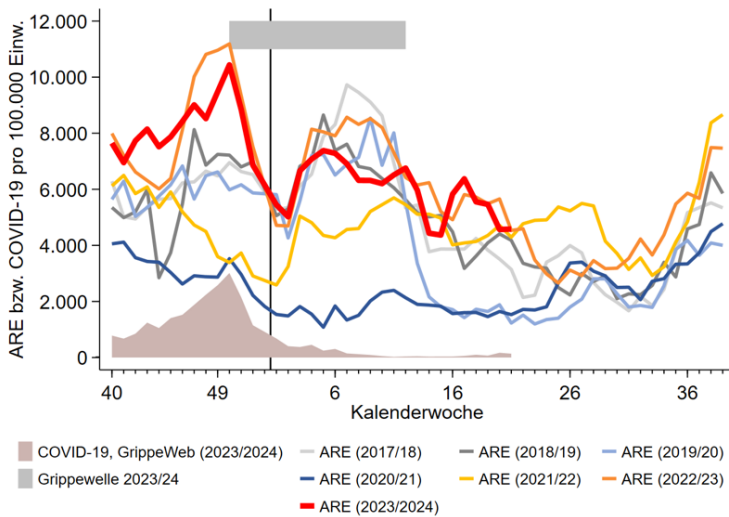
Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten Inzidenzen beruhen auf den Selbstauskünften von Personen, die sich bei GrippeWeb registriert haben. Für die 21. KW 2024 haben bisher 7.087 GrippeWeb-Teilnehmende eine Meldung abgegeben, von diesen hatten 312 eine ARE und 61 eine ILI (Datenstand: 28.5.2024, 0:00 Uhr). Durch Nachmeldungen, die bis zu vier Wochen lang möglich sind, können sich noch Änderungen ergeben.

Neue Teilnehmende sind herzlich willkommen. Mehr Informationen zu GrippeWeb finden Sie [hier](#). Eine [Registrierung](#) ist jederzeit und in wenigen Schritten möglich.

### *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 21. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt stabil geblieben und lag bei rund 4.600 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 4.600). Der aktuelle Wert entspricht einer ARE-Rate von etwa 4,6 % bzw. rund 3,9 Millionen Personen mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (mit mindestens Husten oder Halsschmerzen oder Fieber), unabhängig von einem Arztbesuch. Dieser Wert befindet sich im Wertebereich der vorpandemischen Jahre (Spannweite der 21. KW in den Jahren 2012 – 2019: 3.100 bis 5.100 ARE pro 100.000 Einw.). Die aktuelle ARE-Aktivität in der Bevölkerung ist weiterhin hauptsächlich auf die Zirkulation von Rhino-/Enteroviren zurückzuführen, es zirkulieren aber u. a. auch humane Metapneumoviren (hMPV), Parainfluenzaviren (PIV), Adenoviren, Influenzaviren und SARS-CoV-2 (siehe Abschnitte „Daten der Arbeitsgemeinschaft Influenza“ und „Ergebnisse aus GrippeWeb-Plus“).

**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 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 deutlich und kontinuierlich gesunken, zeigt aber seit einigen Wochen bis zur 20. KW einen leicht steigenden Trend auf sehr niedrigem Niveau. Der Anstieg hat sich in der 21. KW nicht fortgesetzt, die COVID-19-Inzidenz lag bei rund 100 COVID-19-Fällen pro 100.000 Einw. (Abbildung 1, braune Fläche).<sup>1</sup> Die auf Basis der Meldedaten (gemäß Infektionsschutzgesetz) berechnete COVID-19-Inzidenz lag weiterhin bei rund einem Fall pro 100.000 Einw. (COVID-19-Inzidenz aus den IfSG-Daten ist nicht dargestellt).

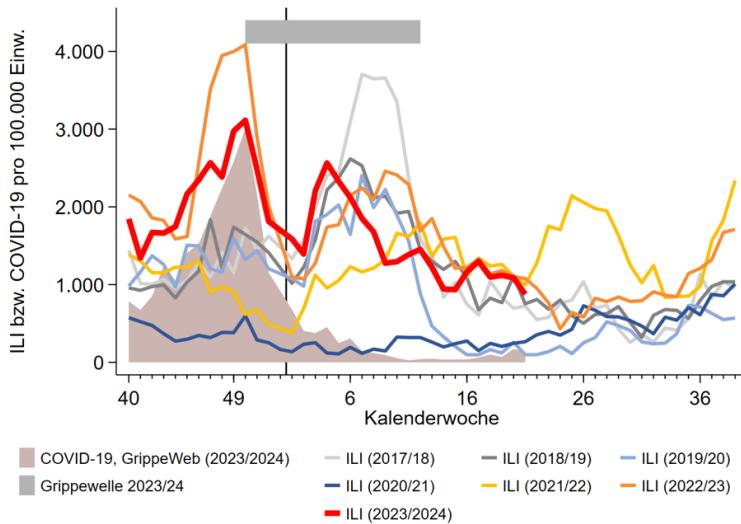
### ARE-Saisonverlauf

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. 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. Die Grippewelle endete nach 15 Wochen mit der 12. KW 2024 (Beginn 50. KW 2023). Mit dem Ende der Grippewelle nahm die ARE-Inzidenz während der Osterferien für ein paar Wochen ab, stieg danach jedoch wieder kurzzeitig auf ein hohes Niveau an. Seit der 17. KW 2024 ist die ARE-Rate wieder gesunken. Auch in der Vorsaison (2022/23) wurde gegen Jahresende 2022 eine im Vergleich zu den vorpandemischen Jahren eine sehr hohe ARE-Welle beobachtet, verursacht durch eine zeitgleich verlaufende COVID-19- und Grippewelle (s. Abbildung 1, orangefarbene Linie (2022/23)). Während der Grippewelle 2023/24 (s. grauer Balken in Abbildung 1) nahm die ARE-Inzidenz ab der 2. KW 2024 einen wellenförmigen Verlauf mit zwei Gipfeln. Die ARE-Höchstwerte waren während der sich zum Teil überlappenden SARS-CoV-2- und RSV-Welle vor Weihnachten insgesamt höher als während der Grippewelle nach dem Jahreswechsel. Insbesondere Erwachsene waren in dieser Zeit von der SARS-CoV-2-Welle betroffen, die Grippewelle nach dem Jahreswechsel hatte bei den Erwachsenen hingegen einen weniger starken Impact (s. auch Abbildung 3). Bei den Kindern waren die ARE-Höchstwerte während der SARS-CoV-2- und RSV-Welle vor Weihnachten hingegen ähnlich hoch wie während der Grippewelle nach dem Jahreswechsel (Abbildung 3, links).

### 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 (ILI) ist im Vergleich zur Vorwoche gesunken und lag bei rund 900 ILI pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 1.100).

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

**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.

Dies entspricht einer ILI-Rate von 0,9 % bzw. rund 700.000 neu aufgetretenen grippeähnlichen Erkrankungen (Fieber mit Husten oder Halsschmerzen) in der Gesamtbevölkerung, unabhängig von einem Arztbesuch. Damit befand sich die ILI-Inzidenz im Wertebereich der vorpandemischen Jahre zur gleichen Zeit (Spannweite der 21. KW in den Jahren 2012 – 2019: 400 bis 1.100 ILI pro 100.000 Einw.).

### 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. Bis zur 15. KW befanden sich die Werte größtenteils im unteren Wertebereich der vorpandemischen Jahre. Ähnlich zur Gesamt-ARE-Inzidenz waren auch die ILI-Höchstwerte während der Grippewelle 2023/24 nach Weihnachten niedriger als während der sich überlappenden SARS-CoV-2- und RSV-Welle vor Weihnachten. Dies ist auch hier insbesondere auf die niedrigeren Werte bei den Erwachsenen während der Grippewelle im Vergleich zur SARS-CoV-2-Welle vor Weihnachten zurückzuführen (Erwachsene sind von RSV kaum betroffen). Im Gegensatz dazu waren die Höchstwerte der Kinder – insbesondere die der 5- bis 14-Jährigen – während der Grippewelle höher als während der SARS-CoV-2-/RSV-Welle (Abbildung 4). Ähnlich zur ARE-Inzidenz stieg auch die ILI-Inzidenz nach den Osterferien (vermutlich bedingt durch wieder vermehrte Kontakte) wieder an, lag ca. drei Wochen relativ stabil auf einem leicht erhöhten Niveau und ist aktuell rückläufig.

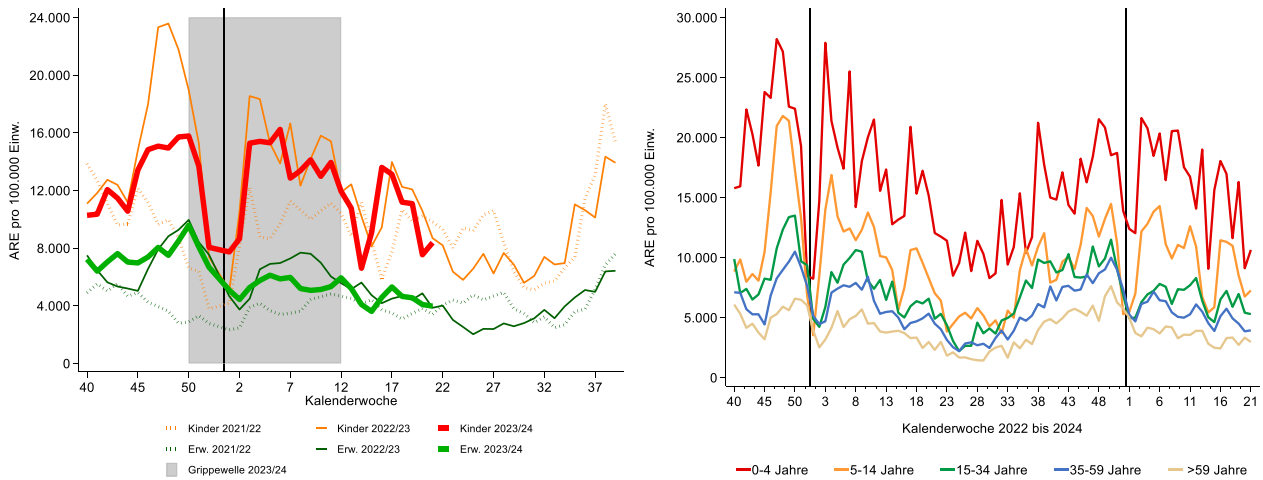
### Akute Atemwegserkrankungen (ARE) nach Altersgruppen

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).

Der sinkende Trend der ARE-Inzidenz nach den Osterferien (16./17. KW 2024) bei den Kindern bis 14 Jahre hat sich in der 21. KW nicht fortgesetzt (Abbildung 3, links). Bei den Erwachsenen ab 15 Jahren ist die ARE-Inzidenz aktuell im oberen Wertebereich im Vergleich zu den vorpandemischen Jahren zur 21. KW (vorpandemische Jahre nicht abgebildet).

In der 21. KW sind im Vergleich zur Vorwoche die Werte der ab 60-Jährigen gesunken, bei den 15- bis 59-Jährigen relativ stabil geblieben und bei in den Klein- (0 bis 4 Jahre) und den Schulkindern (5 bis 14 Jahre) gestiegen (Abbildung 3, rechts).

Die aktuellen ARE-Inzidenzen aller Altersgruppen befanden sich trotz jeweils unterschiedlichem Niveau im Wertebereich der Jahre von 2012 bis 2019 (vorpandemische Jahre nicht abgebildet).

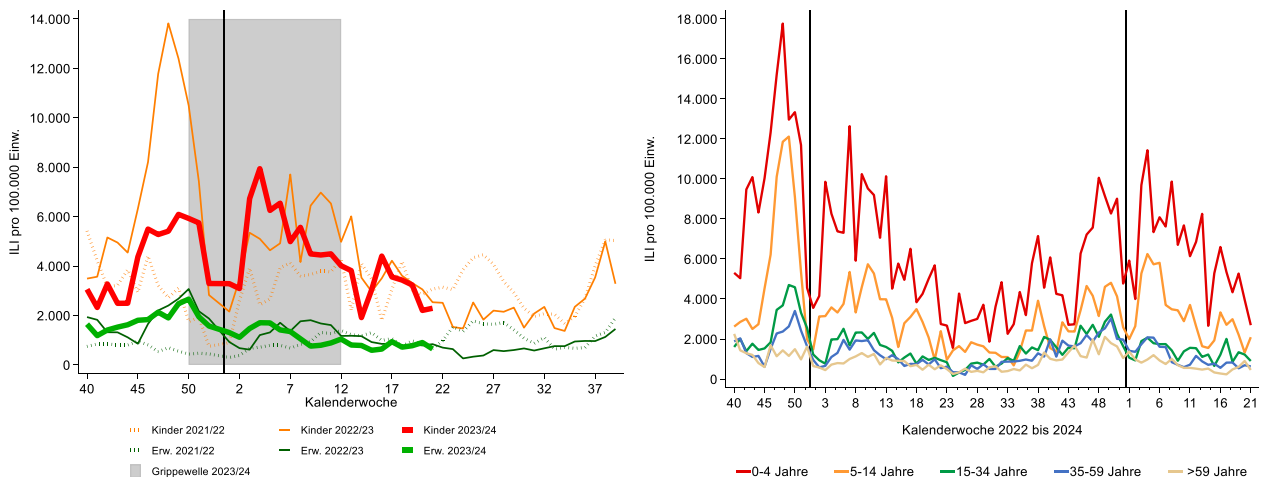
**Abbildung 3:**

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 21. 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) war bei den Kindern seit der 4. KW sehr deutlich auf ein niedriges Niveau gesunken (Abbildung 4, links). Der kurzzeitig deutliche Rückgang um die 14. KW 2024 herum steht wahrscheinlich mit der niedrigeren Anzahl an Kontaktpersonen während der Osterferien in Zusammenhang. Ähnlich wie bei der ARE-Inzidenz ist die ILI-Inzidenz bei den Kindern nach den Osterferien wieder kurzzeitig angestiegen, zeigte jedoch seit der 17. KW wieder einen sinkenden Trend, der sich in der 21. KW nicht fortgesetzt hat. Bei den Erwachsenen ab 15 Jahre nahm die ILI-Inzidenz seit der 4. KW 2024 ebenfalls ab und blieb seit der 9. KW mit einigen Schwankungen relativ stabil bei niedrigen Werten.

**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 21. 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.

In der 21. KW sind die ILI-Inzidenzen im Vergleich zur Vorwoche nur bei den Schulkindern gestiegen, in allen anderen vier Altersgruppen sind die Werte gesunken (Abbildung 4, rechts).

Im Vergleich mit den vorpandemischen Jahren, liegen die aktuellen ILI-Inzidenzen in allen Altersgruppen im Wertebereich der Jahre 2012 bis 2019 (vorpandemische Jahre nicht abgebildet).

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.

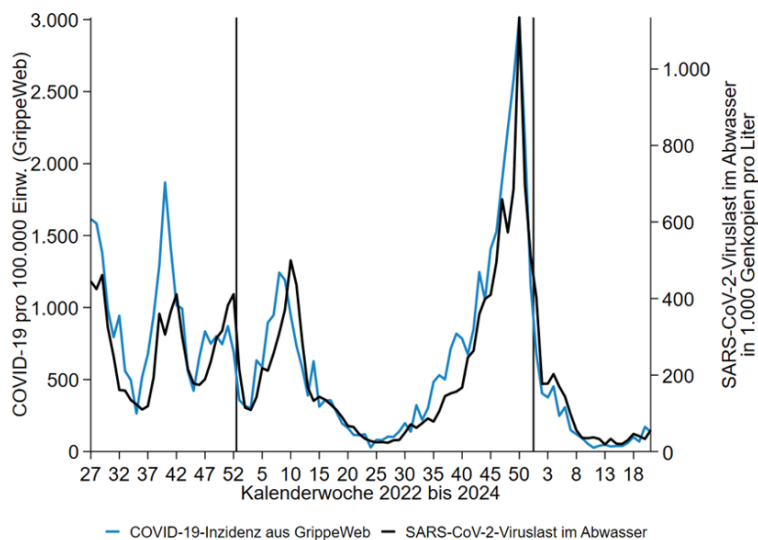
### COVID-19-Inzidenz aus GrippeWeb und Abwassermonitoring von SARS-CoV-2

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 das niedrige Niveau erreicht, das im Frühsommer 2023 beobachtet wurde.

Die COVID-19-Inzidenz (GrippeWeb) lag in der 21. KW 2024 bei rund 100 Fällen pro 100.000 Einw.<sup>2</sup> und zeigte in den letzten Wochen einen leicht steigenden Trend auf sehr niedrigem Niveau. Bei der SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser deutete sich nach mehreren Wochen niedriger, stabiler Werte seit der 17. KW ebenfalls ein leichter Anstieg an, ebenfalls auf niedrigem Niveau. In der 21. KW lag die SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser bei rund 56.000 Genkopien pro Liter. Für die 21. KW lagen Daten aus 116 Kläranlagen vor, dies entspricht einer Abdeckung von rund 24 % der Gesamtbevölkerung. Die Entwicklung der letzten Wochen kann sich aufgrund von Nachmeldungen noch verändern, insbesondere, wenn Standorte mit hoher Einwohnerzahl nachmelden. 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: 28.5.2024, 10 Uhr) von der 27. KW 2022 bis zur 21. 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 (22.5.2024, 20. KW). Gezeigt werden 7-Tage-Mittelwerte, die sich auf den Zeitraum Donnerstag bis Mittwoch beziehen. Daten weiterer Standorte werden nachgeliefert.

### 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 21. KW im Vergleich zur Vorwoche insgesamt und in allen Altersgruppen gesunken ist.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 21. KW 2024 insgesamt 35 der 61 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (21 %), gefolgt von Parainfluenzaviren (PIV; 18 %), humanen Metapneumoviren (hMPV; 15 %), Adenoviren (5 %), Influenzaviren (3 %) sowie SARS-CoV-2 (2 %). Respiratorische Synzytialviren (RSV) und humane saisonale (hCoV) wurden in der 21. KW nicht nachgewiesen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) blieb die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 21. KW 2024 weiterhin auf einem niedrigen Niveau. Der Anteil der Influenza-, RSV- bzw. COVID-19-Diagnosen bei SARI-Patientinnen und -Patienten liegt bereits seit einigen Wochen unter 5 %. In der 21. KW wurde bei 2 % der SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose vergeben, der Anteil an

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

Influenza-Diagnosen lag in der 21. KW 2024 jeweils unter 1 %. RSV-Infektionen wurden in der 21. KW 2024 nicht diagnostiziert.

Die Zahlen der an das RKI übermittelten Influenza-, COVID-19- und RSV-Fälle sind in der 21. Meldewoche (MW) im Vergleich zur Vorwoche gesunken.

Das ARE-Geschehen wird durch Erkältungsviren wie Rhinoviren bestimmt. Im Meldewesen werden weiterhin auch Influenza-, COVID-19- und RSV-Fälle an das RKI übermittelt, jedoch mit sinkenden Fallzahlen. Die Zahl schwer verlaufender Atemwegsinfektionen bleibt weiterhin auf einem niedrigen Niveau.

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

[https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2023\\_2024/2024-21.pdf](https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2023_2024/2024-21.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, Haas W und das AMELAG-Team:  
GrippeWeb-Wochenbericht KW 21/2024; GrippeWeb – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/12107