



# GrippeWeb-Wochenbericht

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

**Kalenderwoche 23 (3.6. – 9.6.2024), Datenstand: 11.6.2024**

## Zusammenfassung der 23. KW 2024

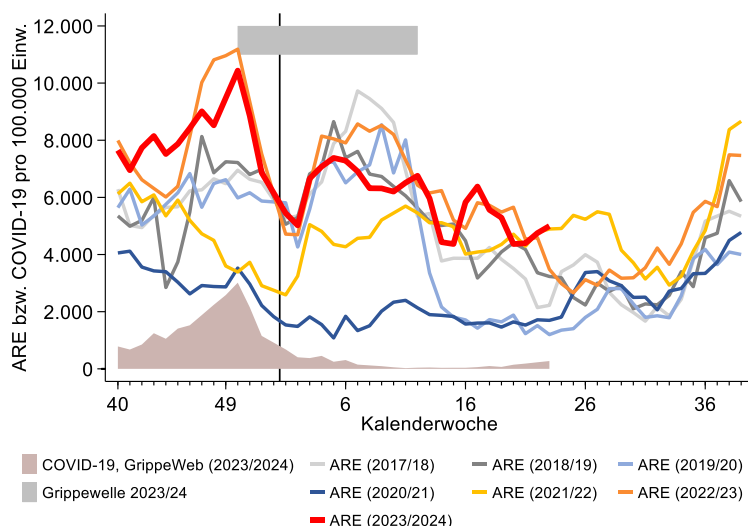
Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung ist in der 23. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt leicht gestiegen und lag bei rund 5.000 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 4.800). Die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) ist im Vergleich zur Vorwoche dagegen leicht gesunken und lag bei rund 1.000 ILI pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 1.100). Die Gesamt-ARE-Inzidenz und die Gesamt-ILI-Inzidenz befanden sich im oberen Wertebereich der vorpandemischen Jahre zu dieser Zeit. Die geschätzte COVID-19-Inzidenz in der Bevölkerung basierend auf Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden war in den letzten Wochen auf niedrigem Niveau leicht ansteigend und lag in der 23. KW bei rund 300 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. In der virologischen Überwachung in der Bevölkerung (GrippeWeb-Plus) wurden seit der 21. KW 2024 bei niedriger Probenanzahl zu gleichen Anteilen Rhino-/Enteroviren und Parainfluenzaviren nachgewiesen sowie vereinzelt auch andere Erreger.

Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten Inzidenzen beruhen auf den Selbstauskünften von Personen, die sich bei GrippeWeb registriert haben. Für die 23. KW 2024 haben bisher 7.137 GrippeWeb-Teilnehmende eine Meldung abgegeben, von diesen hatten 335 eine ARE und 71 eine ILI (Datenstand: 11.6.2024, 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 23. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt leicht gestiegen und lag bei rund 5.000 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 4.800). Der aktuelle Wert entspricht einer ARE-Rate von etwa 4,8 % bzw. rund 4,2 Millionen Personen mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (mit mindestens Husten oder Halsschmerzen oder Fieber), unabhängig von einem Arztbesuch. Dieser Wert befindet sich im oberen Wertebereich der vorpandemischen Jahre (Spannweite der 23. KW in den Jahren 2011 – 2019: 2.200 bis 5.000 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 des RKI) 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 weiterhin hauptsächlich auf die Zirkulation von Rhino-/Enteroviren zurückzuführen, es zirkulieren aber u. a. auch humane Metapneumoviren, Parainfluenzaviren, Adenoviren und SARS-CoV-2 (siehe Abschnitte „Daten aus weiteren Surveillance-Systemen des RKI“ und „Ergebnisse aus GrippeWeb-Plus“).

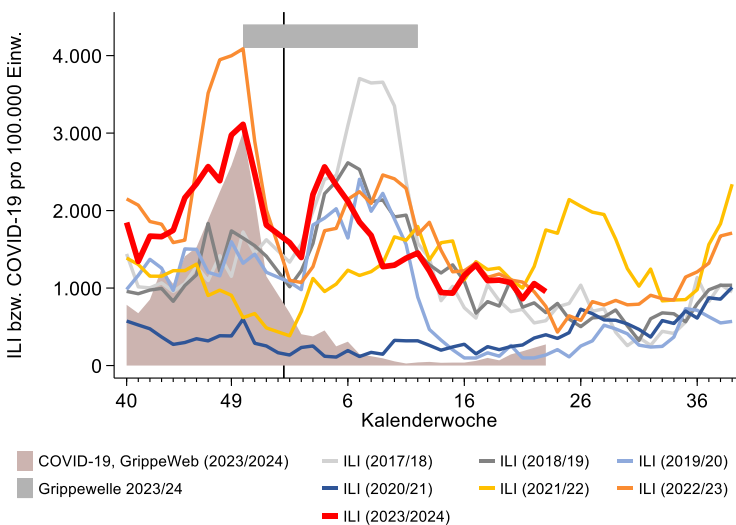
Die auf Grundlage der GrippeWeb-Daten berechnete COVID-19-Inzidenz (bei der auch positive Schnell- und Selbsttests der GrippeWeb-Teilnehmenden eingehen) war seit der 50. KW 2023 deutlich gesunken, zeigt aber seit einigen Wochen einen leicht steigenden Trend auf niedrigem Niveau. Die COVID-19-Inzidenz lag in der 23. KW bei rund 300 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. Auch in der Vorsaison (2022/23) wurde gegen Jahresende 2022 eine im Vergleich zu den vorpandemischen Jahren sehr hohe ARE-Welle beobachtet, verursacht durch eine zeitgleich verlaufende COVID-19- und Grippewelle (s. Abbildung 1, orangefarbene Linie (2022/23)). Die RSV-Welle begann nach Definition des RKI in der 47. KW 2023 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). 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. Mit dem Ende der Grippewelle nahm die Gesamt-ARE-Inzidenz während der Osterferien für ein paar Wochen ab, stieg danach jedoch wieder kurzzeitig auf ein moderat hohes Niveau an. Zwischen der 17. KW und 20. KW 2024 ist die ARE-Rate wieder gesunken. In den letzten Wochen deutete sich ein leicht steigender Trend an. Nichtsdestotrotz ist der Gesamttrend seit der 5. KW langsam rückläufig.

### 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.



**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 des RKI) 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.

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

Die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) ist im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken auf rund 1.000 ILI pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 1.100). Dies entspricht einer ILI-Rate von 1,0 % bzw. rund 800.000 neu aufgetretenen grippeähnlichen Erkrankungen (Fieber mit Husten oder Halsschmerzen) in der Gesamtbevölkerung, unabhängig von einem Arztbesuch. Damit befand sich die ILI-Inzidenz im oberen Wertebereich der vorpandemischen Jahre zur gleichen Zeit (Spannweite der 23. KW in den Jahren 2011 – 2019: 600 bis 1.300 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 und befanden sich bis zur 15. KW 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 ist auch die ILI-Inzidenz seit der 4. KW trotz einiger Schwankungen rückläufig.

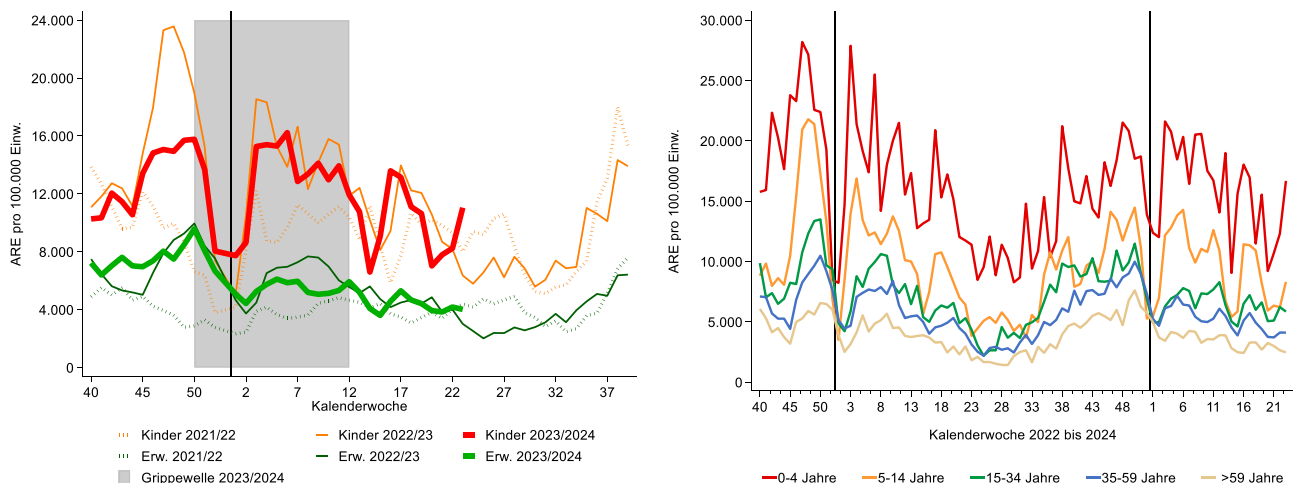
### Akute Atemwegserkrankungen (ARE) nach Altersgruppen

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).

Die ARE-Inzidenz war bei den Kindern bis 14 Jahre nach den Höchstwerten zu Beginn des Jahres insgesamt rückläufig. Zwischenzeitlich sank die ARE-Inzidenz während der Oster- und Pfingstferien deutlich und ist seit der 20. KW wieder angestiegen (Abbildung 3, links). Bei den Erwachsenen ab 15 Jahren blieb die ARE-Inzidenz dagegen in den letzten Wochen relativ stabil, insgesamt ist aber schon seit dem Gipfel in der 50. KW 2023 ein fallender Trend zu beobachten.

In den fünf Altersgruppen zeigte sich der Anstieg der letzten Wochen bei den Kindern sowohl bei den Kleinkindern als auch bei den Kindern im Schulalter (Abbildung 3, rechts).

Die aktuellen ARE-Inzidenzen befanden sich in vier der fünf Altersgruppen im oberen Wertebereich der Jahre von 2011 bis 2019, in der Altersgruppe der 0- bis 4-Jährigen lagen die Werte aktuell sogar darüber (vorpandemische Jahre nicht abgebildet).



#### Abbildung 3:

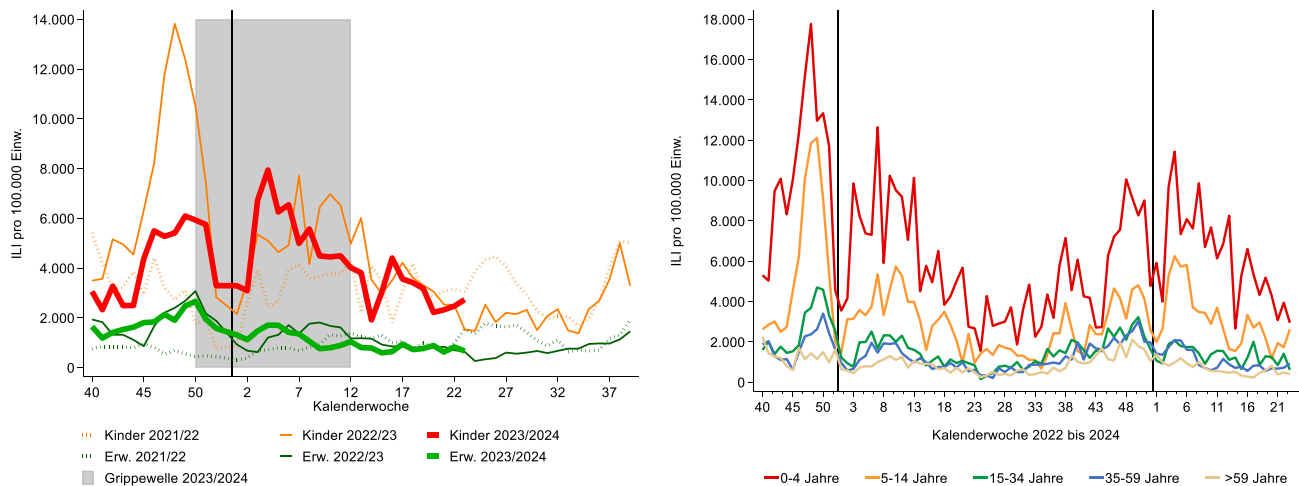
Links: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenzen pro 100.000 Einw. für Kinder (0 bis 14 Jahre) und Erwachsene (ab 15 Jahre) in den Saisons 2021/22 bis 2023/24. Als graue Fläche wurde die Dauer der Grippewelle (nach Definition des RKI) in der Saison 2023/24 gekennzeichnet. 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 23. 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) nahm bei den Kindern seit der 4. KW im Trend kontinuierlich ab, zeigt aber wie die ARE-Inzidenz einen leicht steigenden Trend seit der 20. KW 2024, nur etwas weniger ausgeprägt (Abbildung 4, links). Bei den Erwachsenen ab 15 Jahre blieb die ILI-Inzidenz seit der 9. KW mit einigen Schwankungen relativ stabil bei niedrigen Werten.

Die ILI-Inzidenzen lagen in allen fünf Altersgruppen im Wertebereich der vorpandemischen Jahre 2011 bis 2019, wobei sich die Werte bei den 5- bis 14-Jährigen und 35- bis 59-Jährigen in der 23. KW eher im oberen Wertebereich befanden (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 des RKI) 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 23. 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.

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.

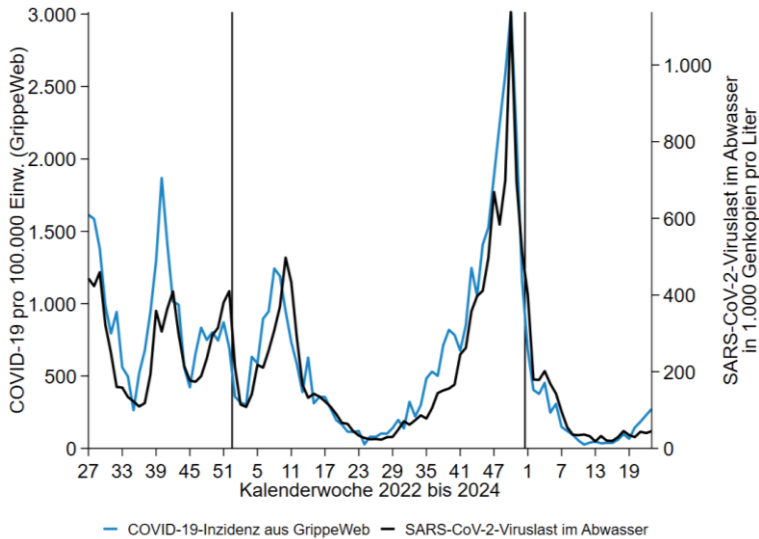
Sowohl die COVID-19-Inzidenz aus GrippeWeb als auch die SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser erreichte in der 50. KW 2023 ihren Höhepunkt. Seitdem sind die Werte in beiden Systemen sehr rasch gesunken und haben z.T. das niedrige Niveau erreicht, das im Frühsommer 2023 beobachtet wurde.

Die COVID-19-Inzidenz (GrippeWeb) war in den letzten Wochen auf niedrigem Niveau leicht ansteigend und lag in der 23. KW 2024 bei rund 300 Fällen pro 100.000 Einw.<sup>2</sup> Auch die SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser ist aktuell niedrig mit einem leicht ansteigenden Trend. Dieser ist jedoch weniger deutlich erkennbar als im GrippeWeb-System. In der 23. KW lag die SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser bei rund 45.000 Genkopien pro Liter. Für die aktuelle Berichtswoche lagen Daten aus 73 Kläranlagen vor, dies entspricht einer Abdeckung von rund 18 % 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>.

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

**Abbildung 5:**

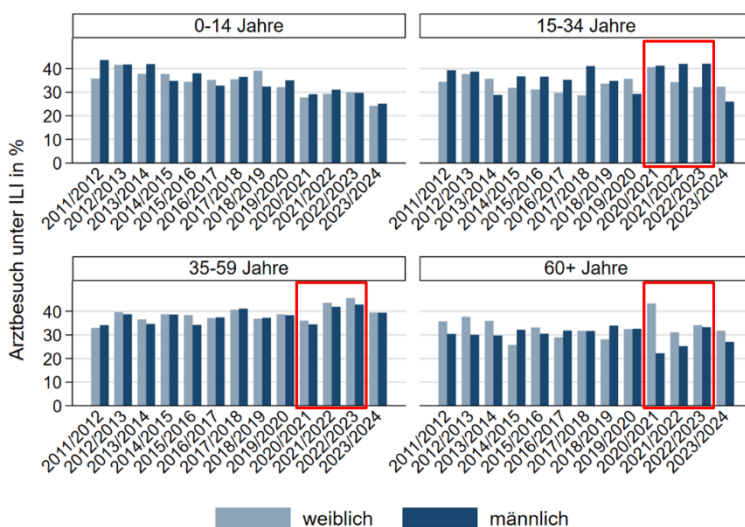
Vergleich der aus GrippeWeb berechneten COVID-19-Inzidenz (GrippeWeb-Teilnehmende mit einer neu aufgetretenen Atemwegserkrankung, die als Erregernachweis „SARS-CoV-2“ (laborbestätigt oder per Schnell-/Selbsttest) angegeben haben, linke y-Achse) mit der aggregierten SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser (rechte y-Achse; Datenstand: 11.6.2024, 10 Uhr) von der 27. KW 2022 bis zur 23. 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 (5.6.2024, 23. KW). Gezeigt werden 7-Tage-Mittelwerte, die sich auf den Zeitraum Donnerstag bis Mittwoch beziehen. Daten weiterer Standorte werden nachgeliefert.

### Arztbesuche unter ILI nach Altersgruppe und Geschlecht

Abbildung 6 zeigt den Vergleich der jeweiligen Anteile der Arztbesuche unter den GrippeWeb-Teilnehmenden mit einer ILI, getrennt analysiert nach Geschlecht und Altersgruppe der Kinder (0 bis 14 Jahre) bzw. den verschiedenen Altersgruppen der Erwachsenen (ab 15 Jahre) in den Saisons 2011/12 bis 2023/24 (bis 23. KW 2024). Es zeigen sich über die Saisons hinweg in den meisten Altersgruppen und Saisons keine sehr großen Unterschiede zwischen männlichen und weiblichen GrippeWeb-Teilnehmenden, die wegen ihrer grippeähnlichen Erkrankung (ILI = ARE mit Fieber) ärztlichen Rat eingeholt haben. Es gibt einzelne Ausnahmen, dabei ist der Zeitraum während der COVID-19-Pandemie bei den Erwachsenen besonders hervorzuheben (rote Markierungen in Abbildung 6): Bei den jungen Erwachsenen (15 bis 34 Jahre) gingen zwar auch schon vor der Pandemie in den meisten Saisons die Männer etwas häufiger wegen einer ILI zum Arzt als Frauen, aber während der COVID-19-Pandemie lag der Anteil bei den Männern konstant bei etwas über 40 % (etwa 5 Prozentpunkte mehr als bei den Frauen).

Besonders in der Altersgruppe der 35- bis 59-Jährigen stieg der Anteil mit einem Arztbesuch bei beiden Geschlechtern während der Pandemie an, hier lag jedoch der Anteil bei den Frauen geringfügig höher als bei den Männern. Der größte Unterschied wird bei den ab 60-Jährigen in der Saison 2020/21 erkennbar. Während über 40 % der Frauen wegen ihrer grippeähnlichen Erkrankung einen Arzt oder eine Ärztin aufgesucht haben, waren es im gleichen Zeitraum nur halb so viele Arztbesuche bei den Männern (ca. 20 %). Allerdings muss bedacht werden, dass in der Saison 2020/21 besonders wenige ILI über GrippeWeb gemeldet wurden (kleine Fallzahlen).

Darüber hinaus ist beim Anteil an Kindern, die mit einer ILI einer Ärztin oder einem Arzt vorgestellt werden, ein sinkender Gesamttrend zu beobachten ist. Vermutlich hängt das damit zusammen, dass das Durchschnittsalter der Kinder in der GrippeWeb-Kohorte seit 2011 leicht angestiegen ist.

**Abbildung 6:**

Vergleich der jeweiligen Anteile der Arztbesuche unter den GrippeWeb-Teilnehmenden mit einer ILI, getrennt analysiert nach Altersgruppe, Geschlecht und Saison (2023/24 noch nicht vollständig).

### *Daten aus weiteren Surveillancesystemen des RKI*

Gemäß den Daten aus dem ARE-Praxis-Sentinel ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 23. KW im Vergleich zur Vorwoche insgesamt gestiegen.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 23. KW 2024 in insgesamt 31 der 56 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (27 %), gefolgt von humanen Metapneumoviren (hMPV; 11 %), Parainfluenzaviren (PIV; 9 %), Adenoviren und SARS-CoV-2 (je 7 %). Die Positivenrate von Influenzavirus- und humanen saisonalen Coronavirusnachweisen (hCoV) lag bei jeweils 2 %. Respiratorische Synzytialviren (RSV) wurden in der 23. KW nicht nachgewiesen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) blieb die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 23. 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 23. KW wurde bei 1 % der SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose vergeben. Der Anteil von RSV- und Influenza-Infektionen lag in der 23. KW 2024 unter 1%.

Die Zahl der an das RKI übermittelten COVID-19 Fälle ist in der 23. Meldewoche (MW) im Vergleich zur 22. MW gestiegen. Im Abwassermonitoring lag die aggregierte SARS-CoV-2-Viruslast bei leicht steigendem Trend auf einem niedrigen Niveau. In Deutschland dominiert weiterhin die BA.2.86-Sublinie JN.1. Ihr Anteil lag zusammengefasst für die 21. und 22. KW bei 42 %. Die JN.1-Sublinien KP.2 und KP.3 wurden mit einem Anteil von jeweils 21 % nachgewiesen.

Das ARE-Geschehen wird weiterhin hauptsächlich durch Erkältungsviren wie Rhinoviren bestimmt. In den verschiedenen Systemen finden sich jedoch Hinweise für eine leichte Zunahme der SARS-CoV-2-Aktivität, ausgehend von einem weiterhin niedrigen Niveau. Auch die Zahl schwer verlaufender Atemwegsinfektionen bleibt weiterhin auf einem niedrigen Niveau.

Weitere Informationen sind abrufbar im aktuellen ARE-Wochenbericht unter:

[https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2023\\_2024/2024-23.pdf](https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2023_2024/2024-23.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 23/2024; GrippeWeb – Robert Koch-Institut | 10.25646/12148