



# GrippeWeb-Wochenbericht

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

## Kalenderwoche 24 (10.6. – 16.6.2024), Datenstand: 18.6.2024

### Zusammenfassung der 24. KW 2024

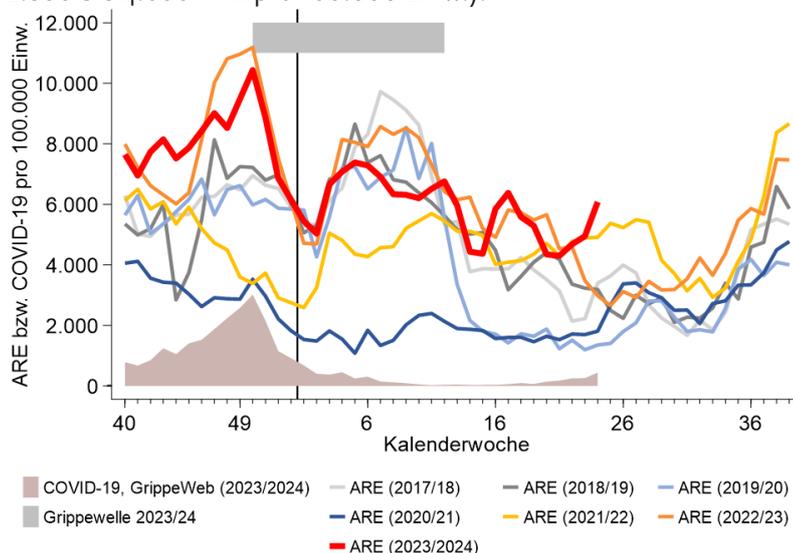
Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung ist in der 24. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche in allen Altersgruppen gestiegen und lag insgesamt bei rund 6.100 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 4.900). Die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) ist im Vergleich zur Vorwoche ebenfalls gestiegen und lag bei rund 1.200 ILI pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 1.000). Die Gesamt-ARE-Inzidenz befand sich über dem vorpandemischen Niveau zur gleichen Zeit, die Gesamt-ILI-Inzidenz lag im oberen Wertebereich. 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 24. KW bei rund 400 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. In der virologischen Überwachung in der Bevölkerung (GrippeWeb-Plus) wurden seit der 22. KW 2024 bei niedriger Probenanzahl hauptsächlich Rhino-/Enteroviren nachgewiesen, es wurden u.a. aber auch Parainfluenzaviren und SARS-CoV-2 detektiert.

Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten Inzidenzen beruhen auf den Selbstauskünften von Personen, die sich bei GrippeWeb registriert haben. Für die 24. KW 2024 haben bisher 7.244 GrippeWeb-Teilnehmende eine Meldung abgegeben, von diesen hatten 433 eine ARE und 82 eine ILI (Datenstand: 18.6.2024, 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 24. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche weiter gestiegen und lag bei rund 6.100 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 4.900). Der aktuelle Wert entspricht einer ARE-Rate von etwa 6,1 % bzw. rund 5,1 Millionen Personen mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (mit mindestens Husten oder Halsschmerzen oder Fieber), unabhängig von einem Arztbesuch. Dieser Wert befindet sich über dem Niveau der vorpandemischen Jahre (Spannweite der 24. KW in den Jahren 2011 – 2019: 2.800 bis 4.600 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 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 Parainfluenzaviren, Adenoviren, humane Metapneumoviren und SARS-CoV-2 (siehe Abschnitt „Daten aus weiteren Surveillancesystemen 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 in den letzten Wochen auf niedrigem Niveau leicht ansteigend und lag in der 24. KW bei rund 400 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 bei rund 2 Fällen pro 100.000 Einw. (COVID-19-Inzidenz aus den IfSG-Daten ist nicht dargestellt).

### ARE-Saisonverlauf

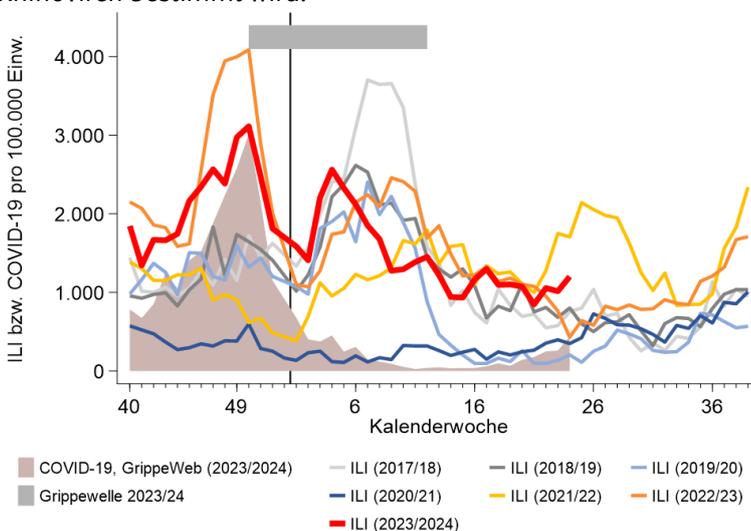
Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung nahm seit Mitte des Jahres 2023 zu und erreichte mit rund 10.400 ARE pro 100.000 Einw. in der 50. KW den bisher höchsten Wert in der aktuellen Saison (2023/24; Saisonbeginn ab der 40. KW 2023). In den Herbst- und beginnenden Wintermonaten lag die ARE-Inzidenz durch die SARS-CoV-2- und RSV-Welle für einige Wochen über dem Niveau der vorpandemischen Jahre. 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 Grippewelle insgesamt niedriger als während der sich zum Teil überlappenden SARS-CoV-2- und RSV-Welle vor Weihnachten. Mit dem Ende der Grippewelle war die ARE-Inzidenz im Gesamttrend rückläufig, wobei in den letzten Wochen wieder ein Anstieg zu beobachten war.

### 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 auf rund 1.200 ILI pro 100.000 Einw. gestiegen (Vorwoche: 1.000). Dies entspricht einer ILI-Rate von 1,2 % bzw. rund 1,0 Millionen 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 24. KW in den Jahren 2011 – 2019: 800 bis 1.300 ILI pro 100.000 Einw.).

Während sich die ARE-Aktivität aktuell auf einem erhöhten Niveau befindet und in etwa mit den Werten während der Omikronwelle in der Saison 2021/22 vergleichbar ist (rote und gelbe Linie in Abbildung 1), werden aktuell deutlich weniger ILI-Erkrankungen beobachtet als in der Saison 2021/22 (gelbe Linie in Abbildung 2). Das bedeutet, dass die akuten Atemwegserkrankungen im Vergleich seltener mit fieberhaften Verläufen einhergehen und ist damit vereinbar, dass die derzeitige ARE-Aktivität hauptsächlich durch Erkältungsviren wie Rhinoviren bestimmt wird.



#### 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.

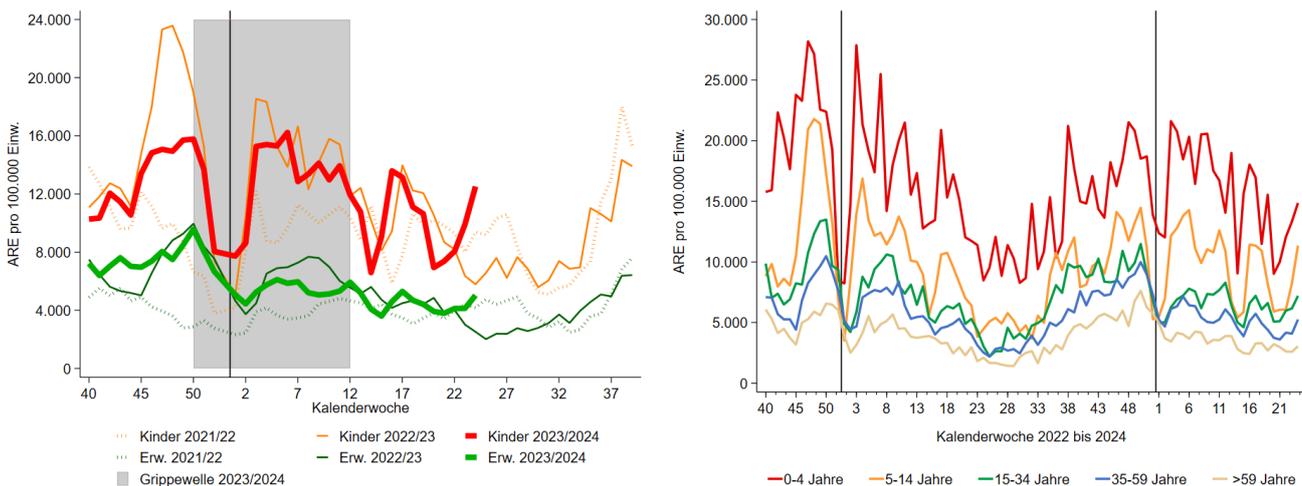
## ILI-Saisonverlauf

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. 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 waren die Werte trotz einiger Schwankungen bis zum Frühsommer rückläufig. 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.

## 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. Seit der 20. KW steigen die Werte jedoch wieder deutlich an (Abbildung 3, links). Bei den Erwachsenen ab 15 Jahren war seit dem Gipfel in der 50. KW 2023 insgesamt ein fallender Trend zu beobachten, doch auch bei ihnen zeichnete sich in den letzten Wochen wieder ein Anstieg ab. Im Vergleich zur Vorwoche nahm die ARE-Aktivität in der 24. KW in allen fünf Altersgruppen zu (Abbildung 3, rechts). Bei vier der fünf Altersgruppen befanden sich die Werte in der 24. KW über dem vorpandemischen Niveau, insbesondere die Werte bei den Schulkindern sind aktuell deutlich höher (vorpandemische Jahre nicht abgebildet). Bei den Kindern sind die Werte zudem auch höher als in den pandemischen Saisons, während die aktuellen Werte der Erwachsenen in etwa den Werten der Saison 2021/22 entsprechen (Abbildung 3, links).



### Abbildung 3:

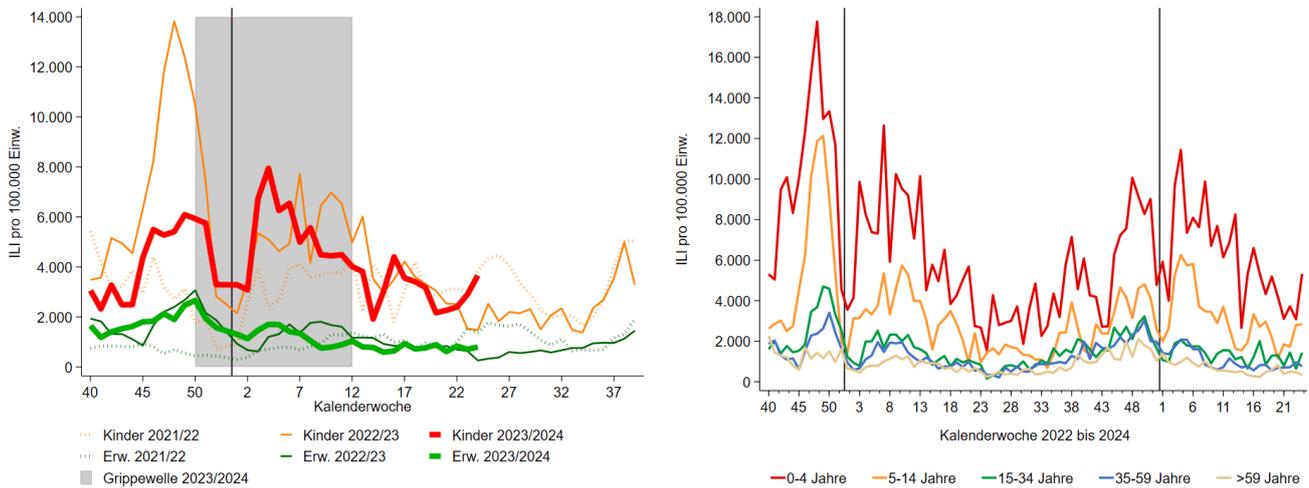
Links: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenzen pro 100.000 Einw. für Kinder (0 bis 14 Jahre) und Erwachsene (ab 15 Jahre) in den Saisons 2021/22 bis 2023/24. Als graue Fläche wurde die Dauer der Grippewelle (nach Definition des RKI) in der Saison 2023/24 gekennzeichnet. 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 24. 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, stieg aber wie die ARE-Inzidenz in den letzten Wochen wieder an (Abbildung 4, links). Bei den Erwachsenen blieb die ILI-Inzidenz seit der 9. KW mit einigen Schwankungen relativ stabil bei niedrigen Werten.

Die aktuellen ILI-Inzidenzen lagen bei den 5- bis 34-Jährigen über dem vorpandemischen Niveau zur gleichen Zeit, die Inzidenzen der drei anderen Altersgruppen befanden sich im Wertebereich (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 24. 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.

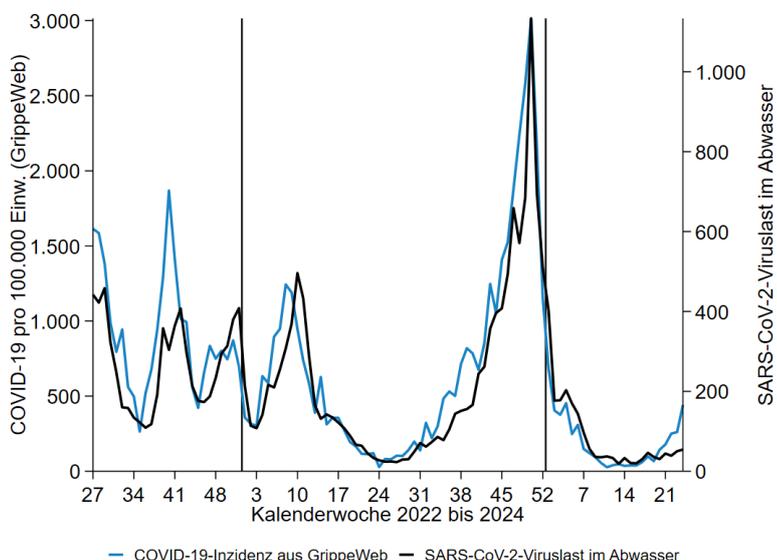
Durch Nachmeldungen der GrippeWeb-Teilnehmenden, die bis zu vier Wochen lang möglich sind, können sich noch Änderungen in den ARE-, ILI- sowie bei den COVID-19-Inzidenzen ergeben.

#### 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.

Die COVID-19-Inzidenz (GrippeWeb) war in den letzten Wochen auf niedrigem Niveau ansteigend und lag in der 24. KW 2024 bei rund 400 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 24. KW lag die SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser bei rund 54.000 Genkopien pro Liter. Für die aktuelle Berichtswoche lagen Daten aus 121 Kläranlagen vor, dies entspricht einer Abdeckung von rund 27 % 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: 18.6.2024, 10 Uhr) von der 27. KW 2022 bis zur 24. 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 (12.6.2024, 24. 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.

### *Daten aus weiteren Surveillancesystemen des RKI*

Gemäß den Daten aus dem ARE-Praxis-Sentinel ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 24. KW im Vergleich zur Vorwoche insgesamt leicht gestiegen.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 24. KW 2024 in insgesamt 50 der 83 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (34 %), gefolgt von Adenoviren (11 %), humanen Metapneumoviren (hMPV; 8 %), Parainfluenzaviren (PIV; 8 %), humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; 5 %), SARS-CoV-2 (2 %) und Respiratorischen Synzytialviren (RSV; 1 %). Influenzaviren wurden in der 24. KW nicht nachgewiesen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) blieb die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 24. KW 2024 weiterhin auf einem niedrigen Niveau. Der Anteil der Influenza-, RSV- bzw. COVID-19-Diagnosen bei SARI-Patientinnen und -Patienten liegt bereits seit April 2024 unter 5 %. In der 24. KW wurde bei 3 % der SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose vergeben und bei 1 % eine Influenza-Diagnose.

Die Zahl der an das RKI übermittelten COVID-19 Fälle ist in der 24. Meldewoche (MW) im Vergleich zur 23. MW weiter gestiegen.

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 anhaltend niedrigen Niveau. Die Zahl schwer verlaufender Atemwegsinfektionen bleibt auf einem niedrigen Niveau.

Weitere Informationen sind abrufbar im aktuellen ARE-Wochenbericht unter:

[https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2023\\_2024/2024-24.pdf](https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2023_2024/2024-24.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 24/2024; GrippeWeb – Robert Koch-Institut | 10.25646/12186