



# GrippeWeb-Wochenbericht

Buchholz U, Buda S, Eberle C, Hoffmeister M, Lehfeld AS, Loenenbach A, Michel J, Prahm K, Preuß U, Haas W und das AMELAG-Team

## Kalenderwoche 25 (17.6. – 23.6.2024), Datenstand: 25.6.2024

### Zusammenfassung der 25. KW 2024

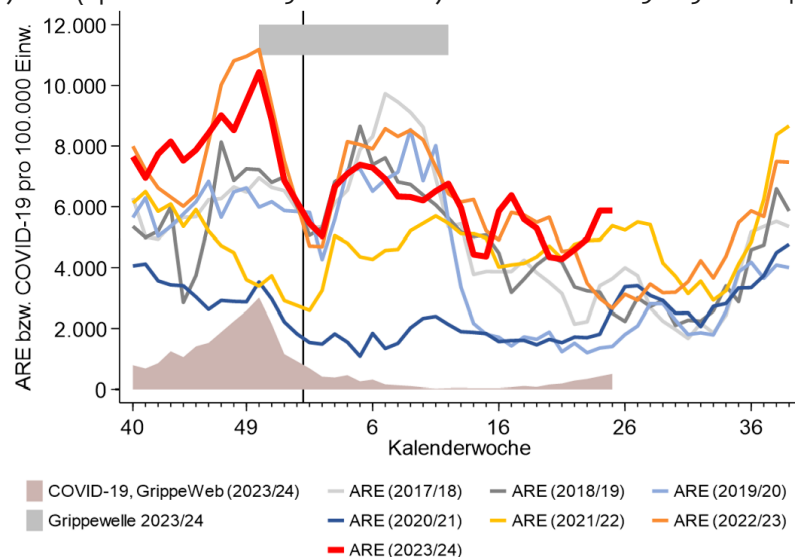
Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung ist in der 25. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt stabil bei rund 5.900 ARE pro 100.000 Einw. geblieben. Die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) ist im Vergleich zur Vorwoche gestiegen und lag bei rund 1.300 ILI pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 1.200). Sowohl die Gesamt-ARE-Inzidenz als auch die Gesamt-ILI-Inzidenz befinden sich aktuell auf einem vergleichsweise hohen Niveau für diese Jahreszeit. Die geschätzte COVID-19-Inzidenz in der Bevölkerung basierend auf Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden war in den letzten Wochen auf niedrigem Niveau ansteigend und lag in der 25. KW bei rund 500 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. In der virologischen Überwachung in der Bevölkerung (GrippeWeb-Plus) wurden seit der 23. KW 2024 hauptsächlich Rhino-/Enteroviren nachgewiesen, es wurden aber u.a. auch humane Metapneumoviren 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 25. KW 2024 haben bisher 7.139 GrippeWeb-Teilnehmende eine Meldung abgegeben, von diesen hatten 396 eine ARE und 86 eine ILI (Datenstand: 25.6.2024, 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 25. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche stabil bei rund 5.900 ARE pro 100.000 Einw. geblieben. Der aktuelle Wert entspricht einer ARE-Rate von etwa 5,9 % 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 insgesamt auf einem vergleichsweise hohen Niveau für diese Jahreszeit und liegt über dem Niveau der vorpandemischen Jahre (Spannweite der 25. KW in den Jahren 2011 – 2019: 2.500 bis 4.200 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 und SARS-CoV-2 (siehe Abschnitte „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 ansteigend und lag in der 25. KW bei rund 500 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 3 Fällen pro 100.000 Einw. (COVID-19-Inzidenz aus den IfSG-Daten ist nicht dargestellt).

### ARE-Saisonverlauf

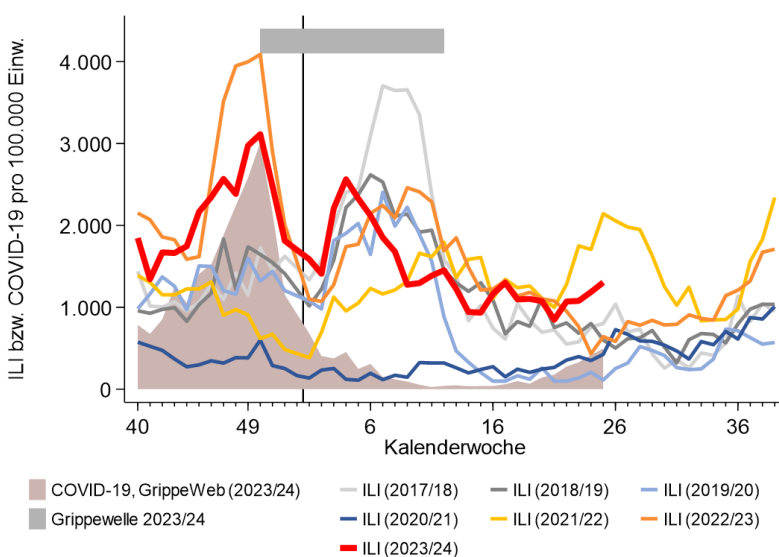
Die ARE-Aktivität erreichte während der SARS-CoV-2- und RSV-Welle in der 50. KW 2023 mit rund 10.400 ARE pro 100.000 Einw. den bisher höchsten Saisonwert. Die RSV-Welle begann nach Definition des RKI in der 47. KW 2023 und endete nach 16 Wochen in der 10. KW 2024. Die Grippewelle begann in der 50. KW 2023 und endete nach 15 Wochen mit der 12. KW 2024 (s. grauer Balken in Abbildung 1). Während der Grippewelle 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 auf ein erhöhtes Niveau 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 1.300 ILI pro 100.000 Einw. gestiegen (Vorwoche: 1.200). Dies entspricht einer ILI-Rate von 1,3 % bzw. rund 1,1 Millionen neu aufgetretenen grippeähnlichen Erkrankungen (Fieber mit Husten oder Halsschmerzen) in der Gesamtbevölkerung, unabhängig von einem Arztbesuch. Damit befand sich die ILI-Inzidenz über dem Niveau der vorpandemischen Jahre zur gleichen Zeit (Spannweite der 25. KW in den Jahren 2011 – 2019: 600 bis 1.000 ILI pro 100.000 Einw.).

Sowohl die Gesamt-ARE-Inzidenz als auch die Gesamt-ILI-Inzidenz befinden sich aktuell auf einem für diese Jahreszeit erhöhten Niveau. Während die ARE-Werte auch höher sind als während der Omikronwelle in der Saison 2021/22 (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

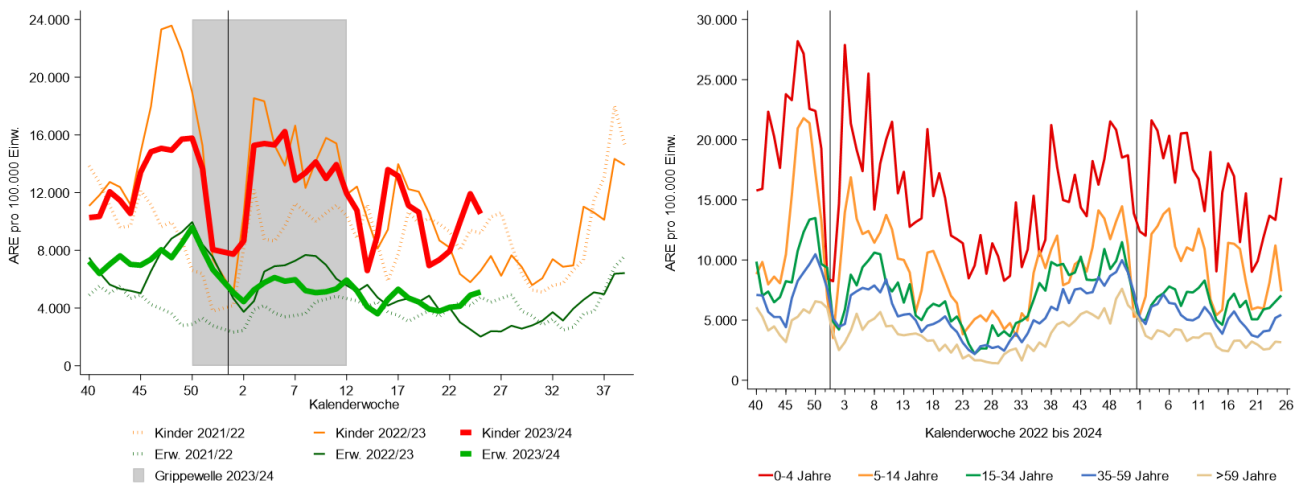
Die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen erreichte wie die ARE-Inzidenz in der 50. KW 2023 den bisherigen Saison-Höchstwert, zu dem Zeitpunkt lag die ILI-Inzidenz bei rund 3.100 ILI pro 100.000 Einw. Nach einem deutlichen Rückgang um den Jahreswechsel nahm die ILI-Inzidenz innerhalb der Grippewelle bis zur 4. KW wieder deutlich zu. 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 zwar insgesamt rückläufig, sie befindet sich aber noch auf einem erhöhten Niveau (Abbildung 3, links). Bei den Erwachsenen ab 15 Jahren war seit dem Gipfel in der 50. KW 2023 insgesamt ein sinkender Trend zu beobachten. Seit ein paar Wochen zeichnet sich jedoch insbesondere bei den 15- bis 59-jährigen ein Anstieg ab (Abbildung 3, rechts).

Die aktuellen ARE-Inzidenzen befanden sich bei den unter 60-jährigen über dem vorpandemischen Niveau, die der ab 60-jährigen lagen im vorpandemischen Wertebereich (vorpandemische Jahre nicht abgebildet).



### Abbildung 3:

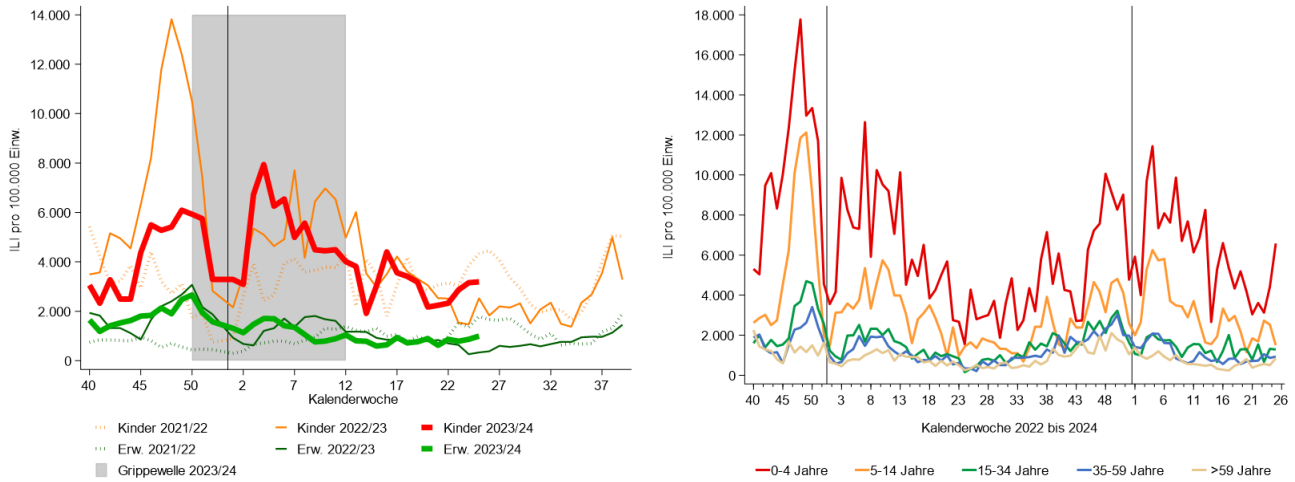
Links: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenzen pro 100.000 Einw. für Kinder (0 bis 14 Jahre) und Erwachsene (ab 15 Jahre) in den Saisons 2021/22 bis 2023/24. Als graue Fläche wurde die Dauer der Grippewelle (nach Definition des RKI) in der Saison 2023/24 gekennzeichnet. 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 25. 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 zuletzt insbesondere bei den Kleinkindern wieder an (Abbildung 4, links und rechts). 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 Kleinkindern und den 15- bis 34-jährigen über dem vorpandemischen Niveau zur gleichen Zeit, die Inzidenzen der drei anderen Altersgruppen befanden sich im vorpandemischen Wertebereich (vorpandemische Jahre nicht abgebildet).



**Abbildung 4:**

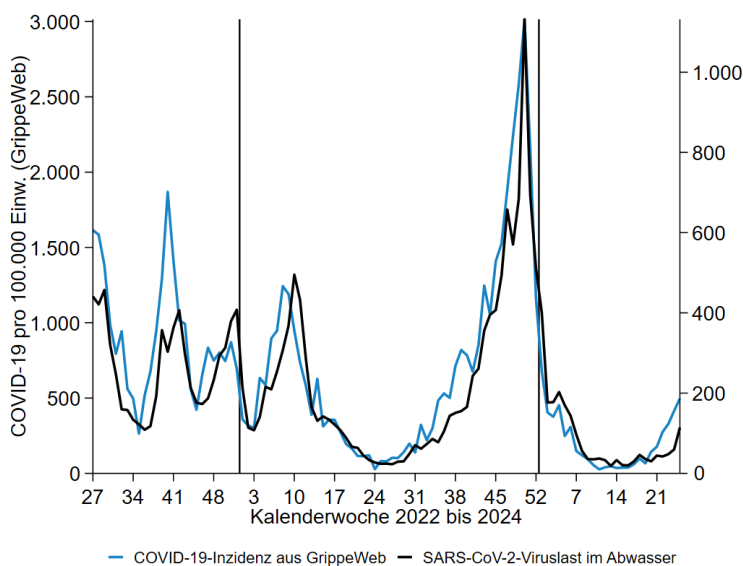
Links: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ILI-Inzidenzen pro 100.000 Einw. für Kinder (0 bis 14 Jahre) und Erwachsene (ab 15 Jahre) in den Saisons 2021/22 bis 2023/24. Als graue Fläche wurde die Dauer der Grippewelle (nach Definition des RKI) in der Saison 2023/24 gekennzeichnet. 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 25. 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 25. KW bei rund 500 Fällen pro 100.000 Einw.<sup>2</sup> Auch die SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser ist aktuell niedrig, aber ebenfalls ansteigend. Für die aktuelle Berichtswoche lagen Daten aus 100 Kläranlagen vor, dies entspricht einer Abdeckung von rund 19 % 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:**

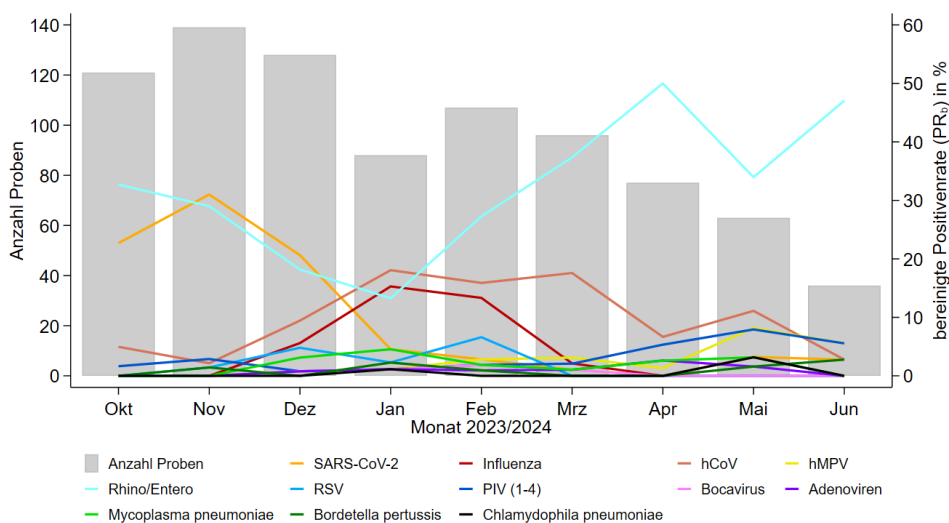
Vergleich der aus GrippeWeb berechneten COVID-19-Inzidenz (GrippeWeb-Teilnehmende mit einer neu aufgetretenen Atemwegserkrankung, die als Erregernachweis „SARS-CoV-2“ (laborbestätigt oder per Schnell-/Selbsttest) angegeben haben, linke y-Achse) mit der aggregierten SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser (rechte y-Achse; Datenstand: 25.6.2024, 10 Uhr) von der 27. KW 2022 bis zur 25. 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 (19.6.2024, 25. 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.

### Ergebnisse aus der virologischen Überwachung (GrippeWeb-Plus)

Das Robert Koch-Institut (RKI) führt bereits seit 2020 im Rahmen von GrippeWeb eine zusätzliche virologische Überwachung („GrippeWeb-Plus“) durch, bei der eine zufällig ausgewählte Stichprobe von regelmäßig meldenden GrippeWeb-Teilnehmenden Abstrichmaterialien erhalten. Bei Auftreten einer akuten Atemwegsinfektion soll eine Probe aus dem vorderen Nasenbereich entnommen werden, welche anschließend am RKI auf 24 verschiedene Atemwegserreger untersucht wird, darunter u. a. Influenzaviren, SARS-CoV-2 und Respiratorische Synzytialviren (RSV). Derzeit nehmen rund 630 Kinder und Erwachsene aus etwa 380 verschiedenen Haushalten an GrippeWeb-Plus teil. Da bei GrippeWeb-Plus auch mehrere Personen aus einem Haushalt teilnehmen, wird eine für die Haushalte bereinigte Positivenrate berechnet (weitere Informationen zur Berechnung sind im [GrippeWeb-Wochenbericht 15/2024](#) zu finden).

Im Juni 2024 wurden bisher 44 Proben untersucht, davon stammten 18 Proben von Kindern (41 %) und 26 Proben von Erwachsenen (59 %). Von den 44 Proben waren 26 (59 %) positiv. Die für die Haushalte bereinigte Positivenrate (PR<sub>b</sub>) war mit 45 % für Rhino-/Enteroviren am höchsten (Abbildung 6). Zu deutlich niedrigeren Anteilen wurden humane Metapneumoviren (hMPV; PR<sub>b</sub> 9 %), Parainfluenzaviren (PIV) und SARS-CoV-2 (PR<sub>b</sub> jeweils 5 %) nachgewiesen sowie humane saisonale Coronaviren (hCoV) und Bordetella pertussis (PR<sub>b</sub> jeweils 2 %). Unter den 44 Proben gab es drei Doppel- und eine Dreifachinfektion.



**Abbildung 6:**

Bereinigte Positivenrate der einzelnen Atemwegserreger (rechte Y-Achse) an allen Proben von Personen mit einer akuten Atemwegsinfektion, die im Rahmen von GrippeWeb-Plus seit Oktober 2023 untersucht wurden (linke Y-Achse; Datenstand: 26.6.2024). Die Positivenrate wurde für die an GrippeWeb-Plus teilnehmenden Haushalte bereinigt. Die Proben wurde dem Abnahmedatum bzw. alternativ dem Ankunftsdatum im Labor zugeordnet.

### Daten aus weiteren Surveillance-Systemen des RKI

Gemäß den Daten aus dem ARE-Praxis-Sentinel ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 25. KW im Vergleich zur Vorwoche insgesamt und in allen Altersgruppen stabil geblieben.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 25. KW 2024 in insgesamt 49 der 85 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (35 %), gefolgt von SARS-CoV-2 (11 %), Parainfluenzaviren (9 %), humanen Metapneumoviren (5 %), Adenoviren (2 %) sowie humanen saisonalen Coronaviren und Influenzaviren (jeweils 1 %).

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) blieb die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 25. 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 %.

Die Zahl der an das RKI übermittelten COVID-19 Fälle ist in der 25. Meldewoche im Vergleich zur Vorwoche weiter gestiegen. In Deutschland sind die Sublinien JN.1 und KP.3 vorherrschend. Der Anteil von JN.1 lag zusammengefasst für die 22. und 23. KW bei 39 %, der Anteil von KP.3 bei 35 %.

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\\_2024/2024-25.pdf](https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2023_2024/2024-25.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, Eberle C, Hoffmeister M, Lehfeld AS, Loenenbach A, Michel J, Prahm K, Preuß U, Haas W und das AMELAG-Team: GrippeWeb-Wochenbericht KW 25/2024; GrippeWeb – Robert Koch-Institut | 10.25646/12206