



GrippeWeb-Wochenbericht

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

Kalenderwoche 26 (24.6. – 30.6.2024), Datenstand: 2.7.2024

Zusammenfassung der 26. KW 2024

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung ist in der 26. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt gesunken und lag bei rund 5.000 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 5.700). Die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) ist im Vergleich zur Vorwoche ebenfalls gesunken und lag bei rund 1.200 ILI pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 1.400). 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, jedoch mit ansteigendem Trend und lag in der 26. KW bei rund 600 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. In der virologischen Überwachung in der Bevölkerung (GrippeWeb-Plus) wurden seit der 24. KW 2024 weiterhin hauptsächlich Rhino-/Enteroviren nachgewiesen, es wurden aber u.a. auch vereinzelt SARS-CoV-2, humane Metapneumoviren oder *Bordetella pertussis* (Keuchhusten) detektiert.

Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten Inzidenzen beruhen auf den Selbstauskünften von Personen, die sich bei GrippeWeb registriert haben. Für die 26. KW 2024 haben bisher 6.976 GrippeWeb-Teilnehmende eine Meldung abgegeben, von diesen hatten 331 eine ARE und 79 eine ILI (Datenstand: 2.7.2024, 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 26. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche gesunken und lag bei rund 5.000 ARE pro 100.000 Einw. (25. KW: 5.700). Der aktuelle Wert entspricht einer ARE-Rate von etwa 5,0 % 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 insgesamt auf einem vergleichsweise hohen Niveau für diese Jahreszeit und liegt über dem Niveau der vorpandemischen Jahre (Spannweite der 26. KW in den Jahren 2011 – 2019: 2.200 bis 4.600 ARE pro 100.000 Einw.).

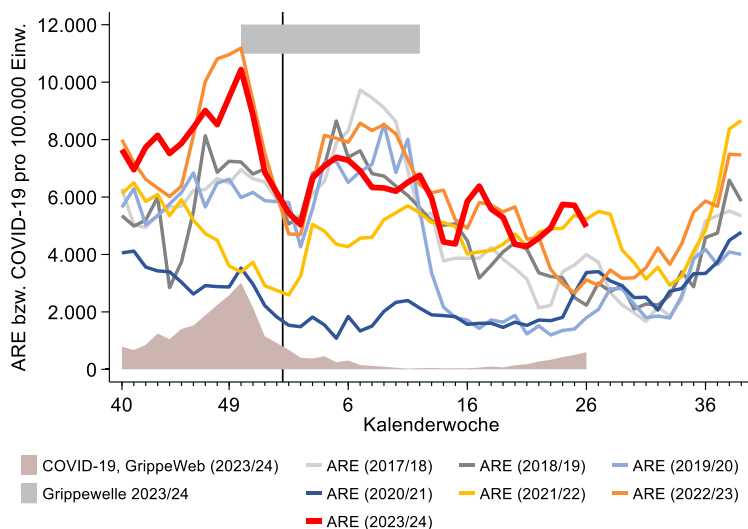


Abbildung 1:

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 SARS-CoV-2, Parainfluenzaviren oder Bakterien wie *Bordetella pertussis* (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, jedoch mit ansteigendem Trend und lag in der 26. KW bei rund 600 COVID-19-Fällen pro 100.000 Einw. (braune Fläche, Abbildung 1).¹ Die auf Basis der Meldedaten (gemäß Infektionsschutzgesetz) berechnete COVID-19-Inzidenz lag bei rund vier 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 (grauer Balken, 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 (bis zur 25. KW 2024) 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 in der 26. KW im Vergleich zur Vorwoche auf rund 1.200 ILI pro 100.000 Einw. gesunken (25. KW: 1.400). 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 ähnlich wie die ARE-Inzidenz über dem Niveau der vorpandemischen Jahre zur gleichen Zeit (Spannweite der 26. KW in den Jahren 2011 – 2019: 500 bis 1.000 ILI pro 100.000 Einw.).

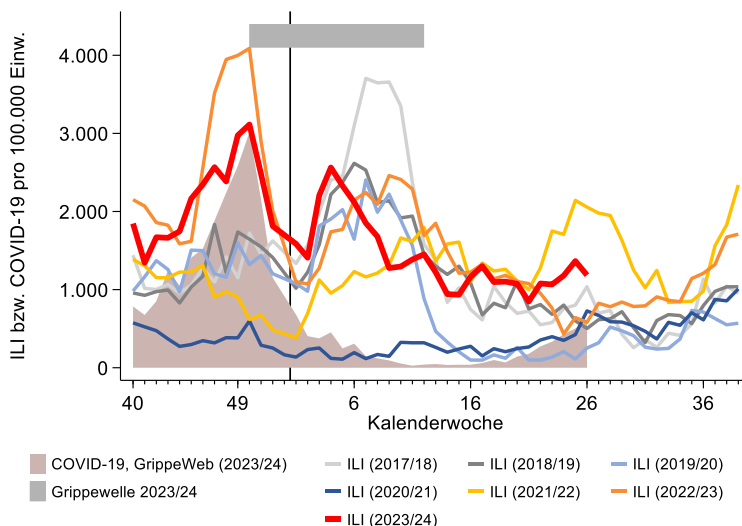


Abbildung 2:

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 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.

Sowohl die Gesamt-ARE-Inzidenz als auch die Gesamt-ILI-Inzidenz befinden sich aktuell auf einem für diese Jahreszeit erhöhten Niveau, die Werte liegen höher als in den meisten Vorsaisons zu dieser Zeit. Während die ARE-Inzidenzen aktuell ähnlich hoch sind wie während der Omikronwelle in der Saison 2021/22 (rote und gelbe

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

Linie, Abbildung 1), werden jedoch aktuell deutlich weniger ILI-Erkrankungen beobachtet als in der Saison 2021/22 (gelbe Linie, 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.

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. Der Anstieg, der sich seit ein paar Wochen insbesondere bei den 15- bis 59-jährigen abzeichnete, hat sich zunächst in der 26. KW nicht weiter fortgesetzt (Abbildung 3, rechts). Auch bei den Kindern bis 14 Jahre sind die Werte im Vergleich zur Vorwoche gesunken. Die beginnenden Sommerferien in mehreren Bundesländern (Feriendichte in der 26. KW: 20 %, Quelle: <https://www.schulferien.org/deutschland/feriendichte>) und die damit verbundenen geänderten Kontakthäufigkeiten und -muster (z. B. weniger Übertragungen in Kitas und Schulen) können einen Einfluss auf die ARE-Aktivität haben.

Die aktuellen ARE-Inzidenzen befanden sich in vier der fünf Altersgruppen im oberen Wertebereich der vorpandemischen Jahre, bei den jungen Erwachsenen (15 bis 34 Jahre) lagen die Werte aktuell über dem vorpandemischen Niveau (vorpandemische Jahre nicht abgebildet).

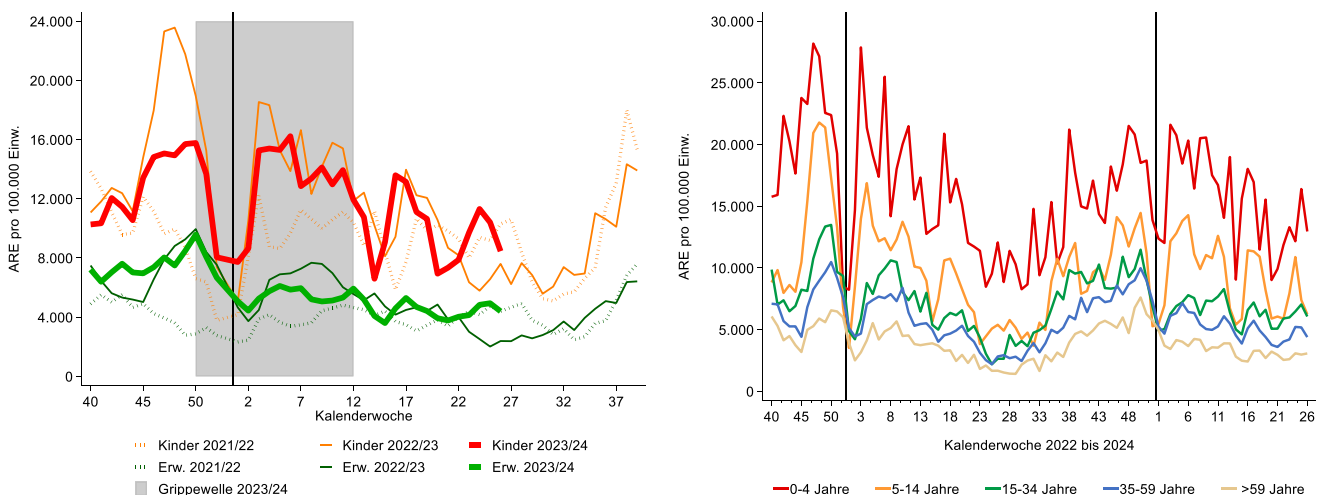


Abbildung 3:

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 52. 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 26. 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. Der Anstieg hat sich jedoch in der 26. KW nicht fortgesetzt (Abbildung 4, links und rechts). Bei den Erwachsenen blieb die ILI-Inzidenz seit der 9. KW mit einigen Schwankungen relativ stabil, nur bei den 15- bis 34-Jährigen kam es zu kurzzeitigen Anstiegen in einigen Wochen, dort lag die ILI-Inzidenz in der 26. KW etwas höher als sonst zu dieser Zeit (grüne Linie, Abbildung 4, rechts).

Die aktuellen ILI-Inzidenzen lagen mit Ausnahme der 15- bis 34-Jährigen in allen anderen Altersgruppen im oberen Wertebereich der vorpandemischen Jahre zur gleichen Zeit (vorpandemische Jahre nicht abgebildet).

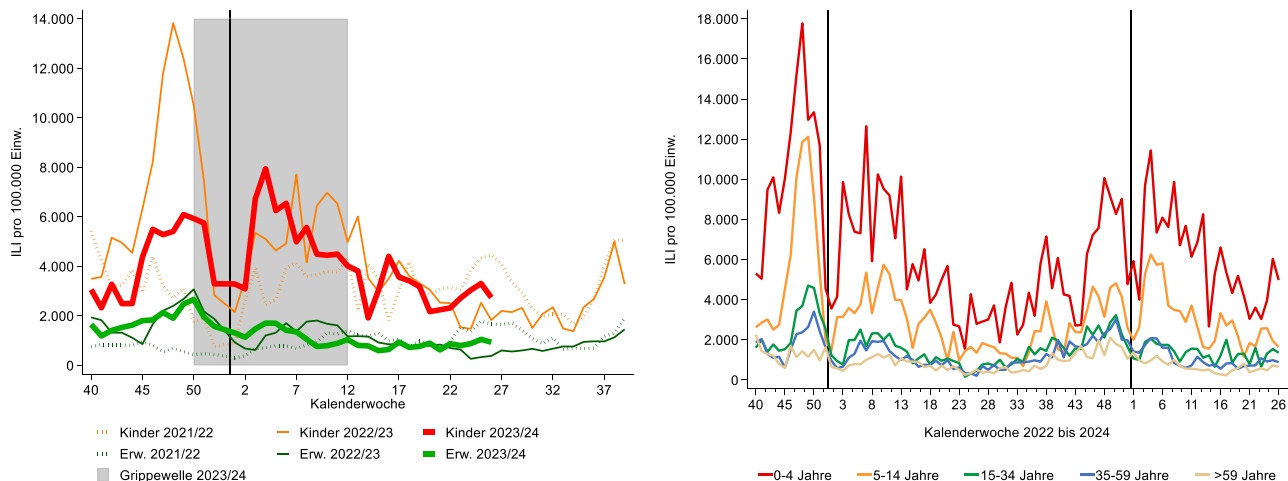


Abbildung 4:

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 26. 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

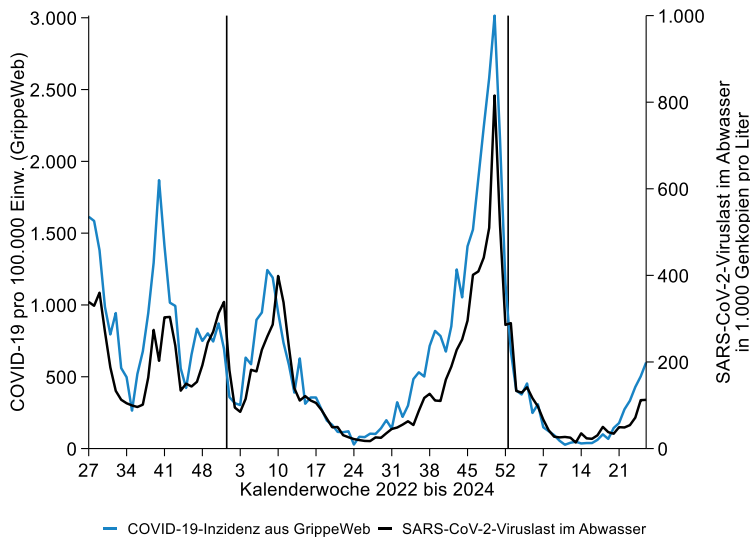
Abbildung 5 zeigt die auf Basis der Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden berechnete COVID-19-Inzidenz, bei der sowohl laborbestätigte SARS-CoV-2-Nachweise als auch positive Schnell-/Selbsttests eingehen, sowie zum Vergleich die SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser.

Die COVID-19-Inzidenz (GrippeWeb) zeigt seit einigen Wochen einen Anstieg auf niedrigem Niveau und lag in der 26. KW bei rund 600 Fällen pro 100.000 Einw.² Auch die SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser ist aktuell niedrig, aber ebenfalls ansteigend. Für die aktuelle Berichtswoche lagen Daten aus 112 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>.

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: 2.7.2024, 10 Uhr) von der 27. KW 2022 bis zur 26. 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 (26.6.2024, 26. KW). Gezeigt werden 7-Tage-Mittelwerte, die sich auf den Zeitraum Donnerstag bis Mittwoch beziehen. Daten weiterer Standorte werden nachgeliefert.

Daten aus weiteren Surveillance-Systemen des RKI

Das ARE-Geschehen wird weiterhin hauptsächlich durch Erkältungsviren wie Rhinoviren bestimmt, es zirkulieren zu geringeren Anteilen auch weitere Viren des Erregerpanels wie SARS-CoV-2 und Parainfluenzaviren. In den verschiedenen Systemen finden sich Hinweise für eine weitere Zunahme der SARS-CoV-2-Aktivität, ausgehend von einem niedrigen Niveau. Die Zahl schwer verlaufender Atemwegsinfektionen bleibt insgesamt auf einem niedrigen Niveau, allerdings zeigt sich auch hier ein Anstieg bei den COVID-19-Fällen. Der Beginn der Sommerferien in mehreren Bundesländern kann einen Einfluss auf die ARE-Aktivität und die Surveillance-Systeme haben (weniger Übertragungen in Kitas und Schulen, geändertes Konsultationsverhalten).

Weitere Informationen sind abrufbar im aktuellen ARE-Wochenbericht unter:

https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2023_2024/2024-26.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 26/2024; GrippeWeb – Robert Koch-Institut | 10.25646/12211