



# 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 28 (8.7. – 14.7.2024), Datenstand: 16.7.2024**

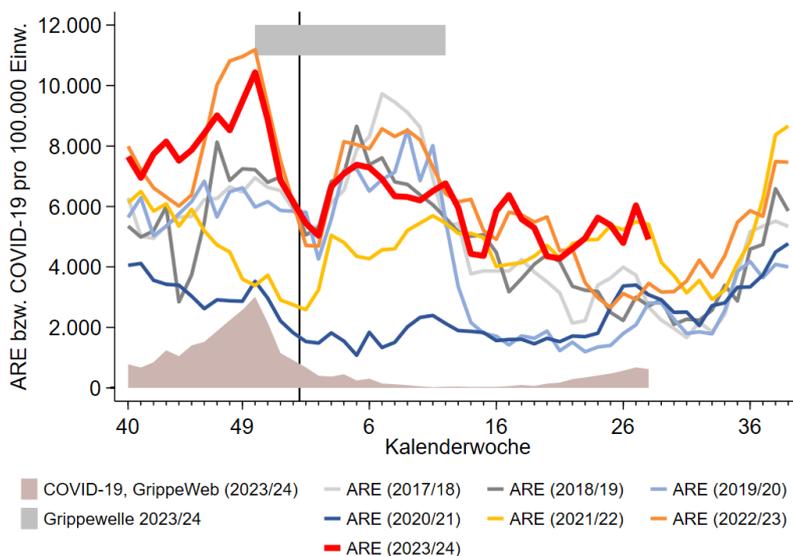
## Zusammenfassung der 28. KW 2024

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung ist in der 28. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt gesunken und lag bei rund 4.900 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 6.000). 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: 1.600). Trotz des Rückgangs befindet sich sowohl die Gesamt-ARE- als auch die Gesamt-ILI-Inzidenz weiterhin auf einem vergleichsweise hohen Niveau für diese Jahreszeit. Die geschätzte COVID-19-Inzidenz in der Bevölkerung basierend auf Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden blieb in den letzten drei Wochen relativ stabil bei rund 600/100.000 Einw. In der virologischen Überwachung in der Bevölkerung (GrippeWeb-Plus) wurden in den letzten drei Wochen hauptsächlich Rhino-/Enteroviren und SARS-CoV-2 nachgewiesen, gefolgt von u.a. Parainfluenzaviren und Adenoviren.

Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten Inzidenzen beruhen auf den Selbstauskünften von Personen, die sich bei GrippeWeb registriert haben. Für die 28. KW 2024 haben bisher 7.260 GrippeWeb-Teilnehmende eine Meldung abgegeben, von diesen hatten 359 eine ARE und 86 eine ILI (Datenstand: 16.7.2024, 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)

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung ist in der 28. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche gesunken und lag bei rund 4.900 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 6.000). Der aktuelle Wert entspricht einer ARE-Rate von etwa 4,9 % bzw. rund 4,1 Millionen Personen mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (mit mindestens Husten oder Halsschmerzen oder Fieber), unabhängig von einem Arztbesuch. Dieser Wert befindet sich weiterhin auf einem vergleichsweise hohen Niveau für diese Jahreszeit (Spannweite der 28. KW in den Jahren 2011 – 2019: 2.700 bis 5.100 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 hauptsächlich auf die Zirkulation von Rhino-/Enteroviren und SARS-CoV-2 zurückzuführen, es zirkulieren aber u.a. auch Parainfluenzaviren und Adenoviren (siehe Abschnitte „Daten aus weiteren Surveillancesystemen des RKI“ und „Ergebnisse aus GrippeWeb-Plus“).

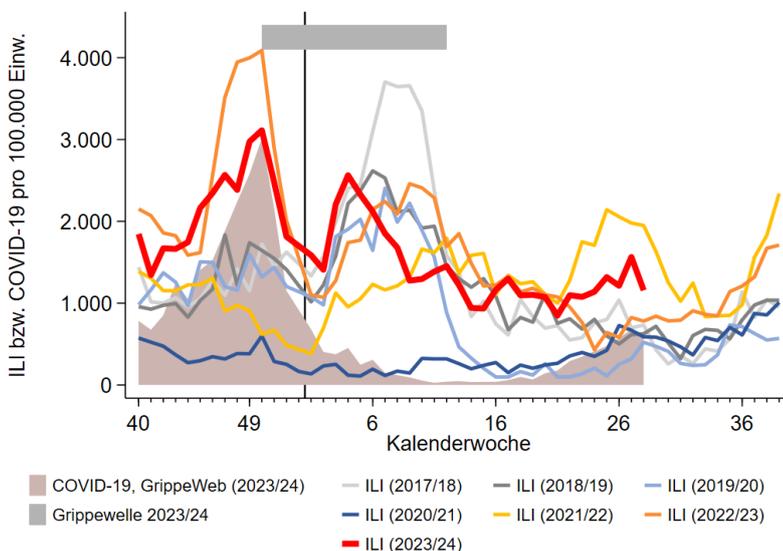
Die auf Grundlage der GrippeWeb-Daten berechnete COVID-19-Inzidenz (bei der auch positive Schnell- und Selbsttests der GrippeWeb-Teilnehmenden eingehen) stieg in den letzten zwei Monaten auf niedrigem Niveau an und blieb in den letzten drei Wochen relativ stabil bei rund 600 COVID-19-Fällen pro 100.000 Einw. (braune Fläche, Abbildung 1).<sup>1</sup> Die auf Basis der Meldedaten (gemäß Infektionsschutzgesetz) berechnete COVID-19-Inzidenz lag bei rund fünf 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 dauerte von der 47. KW 2023 bis zur 10. KW 2024 (16 Wochen) und überlappte mit der Grippewelle, die von der 50. KW 2023 bis zur 12. KW 2024 andauerte (15 Wochen; grauer Querbalken in Abbildung 1). Die ARE-Höchstwerte waren während der Grippewelle zu Beginn des Jahres insgesamt niedriger als während der sich zum Teil überlappenden SARS-CoV-2- und RSV-Welle vor Weihnachten. Nach dem Ende der Grippewelle sank die ARE-Inzidenz noch nicht unter 4.000 pro 100.000 Einw.

### Grippeähnliche Erkrankungen (ILI)

Nachdem die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) seit der 21. KW – einhergehend mit der steigenden COVID-19-Inzidenz – angestiegen war, ist sie nun in 28. KW im Vergleich zur Vorwoche auf rund 1.200 ILI pro 100.000 Einw gesunken (Vorwoche: 1.600). 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 weiterhin auf einem vergleichsweise hohen Niveau für diese Jahreszeit (Spannweite der 28. KW in den Jahren 2011 – 2019: 500 bis 1.200 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.

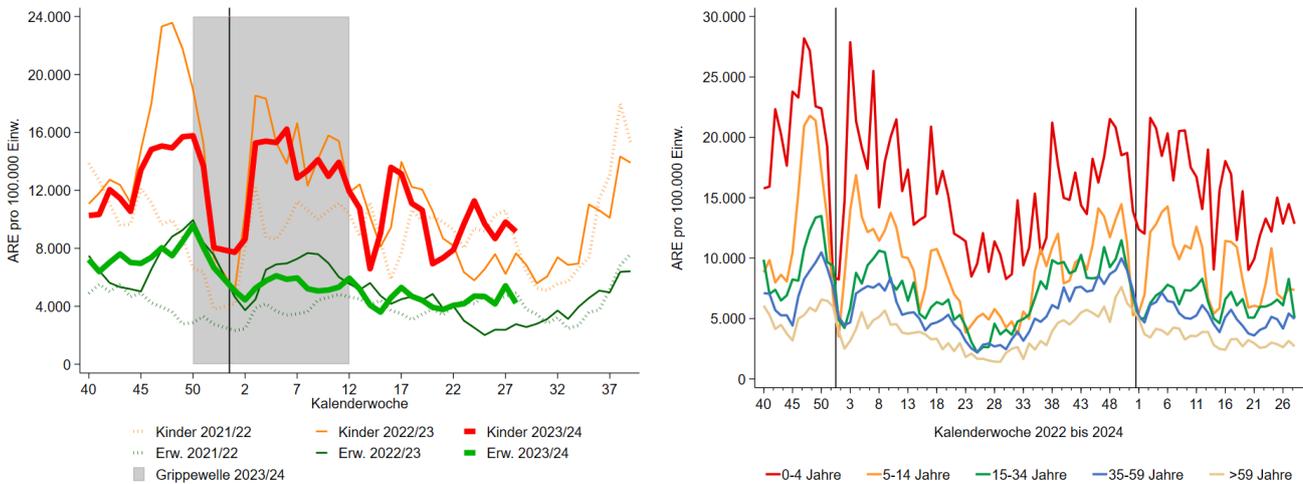
### ILI-Saisonverlauf

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 stieg die ILI-Inzidenz innerhalb der Grippewelle bis zur 4. KW wieder deutlich an. Seitdem waren die Werte trotz einiger Schwankungen bis zum Frühsommer rückläufig und stiegen seit der 21. KW wieder auf ein vergleichsweise hohes Niveau an. 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.

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

## Akute Atemwegserkrankungen (ARE) nach Altersgruppen

Einhergehend mit der steigenden COVID-19-Inzidenz war sowohl bei den Kindern als auch bei den Erwachsenen seit der 21. KW ein ansteigender Trend der ARE-Werte zu beobachten. Dieser Anstieg hat sich aktuell jedoch nicht weiter fortgesetzt (Abbildung 3, links). Im Vergleich zu den vorpandemischen Jahren sind die Werte derzeit insbesondere bei den Kleinkindern, Schulkindern und den ab 60-Jährigen erhöht.

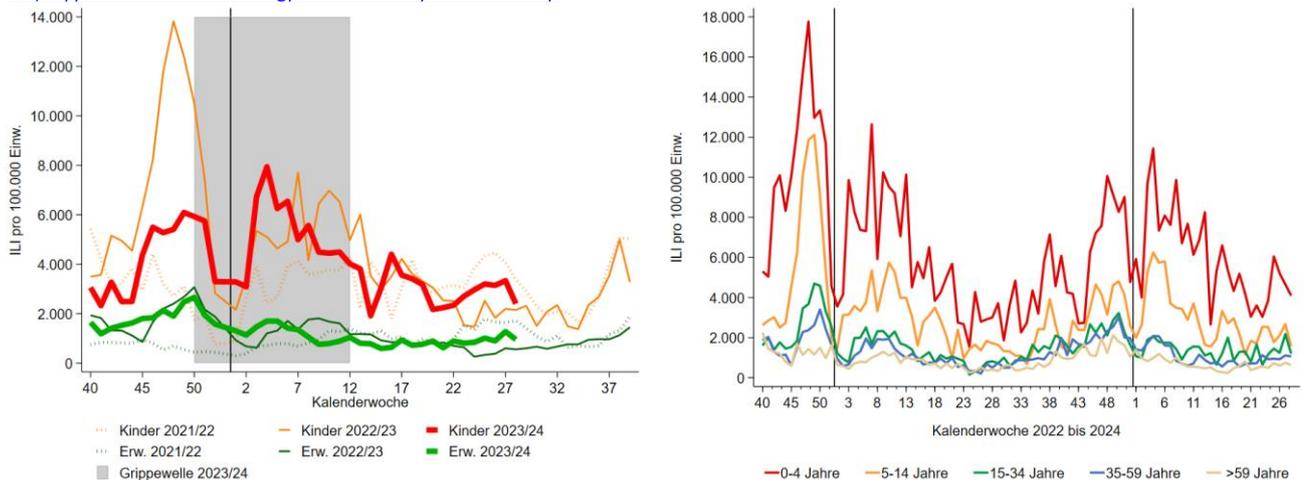


**Abbildung 3:**

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 28. 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

Ähnlich zum Verlauf der ARE-Inzidenzen, waren auch die Werte der grippeähnlichen Erkrankungen bei den Kindern und Erwachsenen für einige Wochen ansteigend und sind in der 28. KW im Vergleich zur Vorwoche teils deutlich gesunken. Der Rückgang zeigte sich insbesondere bei den Schulkindern (5 bis 14 Jahre) und jungen Erwachsenen (15 bis 34 Jahre; Abbildung 4, rechts) und kann möglicherweise auf die reduzierten Kontakte während der Sommerferien zurückgeführt werden (Feriendichte in der 28. KW: 42 %; Quelle: <https://www.schulferien.org/deutschland/feriendichte/>).



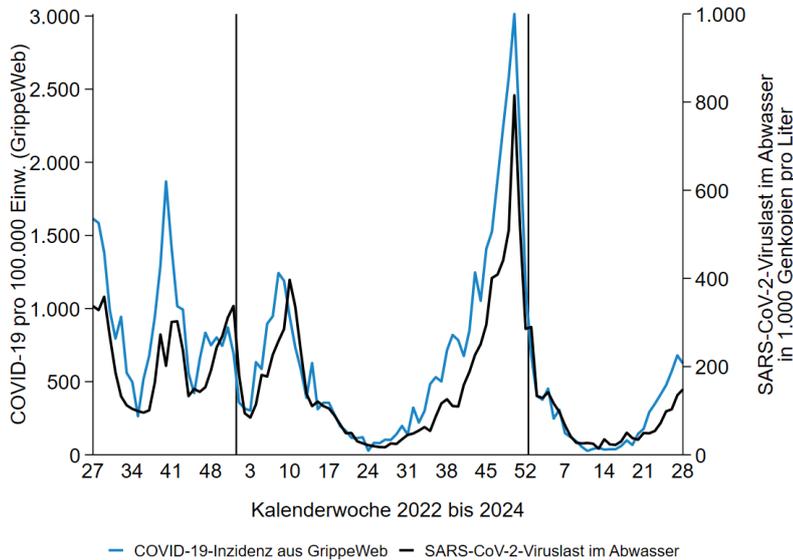
**Abbildung 4:**

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 28. 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

Die COVID-19-Inzidenz (GrippeWeb) stieg in den letzten zwei Monaten auf niedrigem Niveau an und blieb in den letzten drei Wochen relativ stabil bei rund 600 Fällen pro 100.000 Einw.<sup>2</sup> Die COVID-19-Inzidenz der Erwachsenen war in dieser Zeit etwas höher als diejenige der Kinder (nicht gezeigt). Die SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser ist ebenfalls seit etwa zwei Monaten ansteigend, der Anstieg verläuft jedoch nicht so rasch wie bei der COVID-19-Inzidenz aus GrippeWeb. Für die aktuelle Berichtswoche lagen Daten aus 101 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:

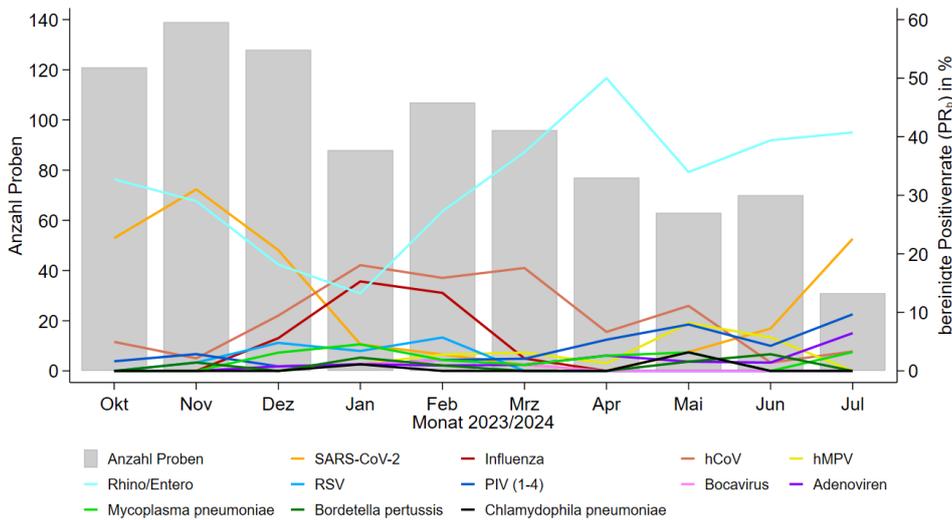
Vergleich der aus GrippeWeb berechneten COVID-19-Inzidenz (GrippeWeb-Teilnehmende mit einer neu aufgetretenen Atemwegserkrankung, die als Erregernachweis „SARS-CoV-2“ (laborbestätigt oder per Schnell-/Selbsttest) angegeben haben, linke y-Achse) mit der aggregierten SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser (rechte y-Achse; Datenstand: 16.7.2024, 10 Uhr) von der 27. KW 2022 bis zur 28. 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 (10.7.2024, 28. KW). Gezeigt werden 7-Tage-Mittelwerte, die sich auf den Zeitraum Donnerstag bis Mittwoch beziehen. Daten weiterer Standorte werden nachgeliefert.

## 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 Juli 2024 wurden bisher 31 Proben untersucht, davon stammten 12 Proben von Kindern (39 %) und 19 Proben von Erwachsenen (61 %). Von den 31 Proben waren 28 (90 %) positiv. Die für die Haushalte bereinigte Positivenrate (PR<sub>b</sub>) war mit 41 % für Rhino-/Enteroviren am höchsten, gefolgt von SARS-CoV-2 mit 23 % (Abbildung 6). Dabei wurden – bei niedriger Probenanzahl – Rhino-/Enteroviren häufiger bei Kindern nachgewiesen, SARS-CoV-2 wurde ausschließlich bei Erwachsenen detektiert. Zu niedrigeren Anteilen wurden zudem noch Parainfluenzaviren (PIV; PR<sub>b</sub> 10 %), Adenoviren (PR<sub>b</sub> 6 %) sowie humane saisonale Coronaviren (hCoV) und Mycoplasma pneumoniae (PR<sub>b</sub> jeweils 3 %) nachgewiesen. Unter den 31 Proben gab es eine Dreifachinfektion.

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



**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: 17.7.2024). 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 Surveillancesystemen des RKI

Seit einigen Wochen liegt die ARE-Aktivität insgesamt auf einem vergleichsweise hohen Niveau für diese Jahreszeit, ist aktuell jedoch nicht weiter angestiegen. Das ARE-Geschehen wird hauptsächlich durch Rhinoviren und SARS-CoV-2 bestimmt, es zirkulieren zu geringeren Anteilen auch Parainfluenzaviren, humane Metapneumoviren und Adenoviren. In den meisten Systemen wurde eine weitere Zunahme der SARS-CoV-2-Aktivität beobachtet, in einigen Systemen kam es zu einer Stagnation der Werte. Die Zahl schwer verlaufender Atemwegsinfektionen bleibt insgesamt auf einem niedrigen Niveau, COVID-19 wurde vorwiegend bei älteren SARI-Patientinnen und -Patienten diagnostiziert. Die Sommerferien in mehreren Bundesländern können einen Einfluss auf die ARE-Aktivität und die Surveillance-Systeme haben. Weitere Informationen sind abrufbar im aktuellen ARE-Wochenbericht unter: [https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2023\\_2024/2024-28.pdf](https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2023_2024/2024-28.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 28/2024; GrippeWeb – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/12289