



GrippeWeb-Wochenbericht

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

Kalenderwoche 29 (15.7. – 21.7.2024), Datenstand: 23.7.2024

Zusammenfassung der 29. KW 2024

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung ist in der 29. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt gesunken und lag bei rund 4.400 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 4.900). Dabei ist die ARE-Inzidenz bei den Kindern gesunken, jedoch bei den Erwachsenen relativ stabil geblieben. Die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) ist im Vergleich zur Vorwoche insgesamt stabil geblieben und lag bei rund 1.100 ILI pro 100.000 Einw. Sowohl die Gesamt-ARE- als auch die Gesamt-ILI-Inzidenz befinden sich weiterhin auf einem vergleichsweise hohen Niveau für diese Jahreszeit. Die geschätzte COVID-19-Inzidenz in der Bevölkerung basierend auf Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden zeigt seit Mitte Mai einen steigenden Trend und lag in der 29. KW bei rund 800 pro 100.000 Einw. In der virologischen Überwachung in der Bevölkerung (GrippeWeb-Plus) wurden im Juli 2024 bisher 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 29. KW 2024 haben bisher 7.005 GrippeWeb-Teilnehmende eine Meldung abgegeben, von diesen hatten 301 eine ARE und 71 eine ILI (Datenstand: 23.7.2024, 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 4.400 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 4.900). Der aktuelle Wert entspricht einer ARE-Rate von etwa 4,4 % bzw. rund 3,7 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 29. KW in den Jahren 2012 – 2019: 2.200 bis 4.000 ARE pro 100.000 Einw.).

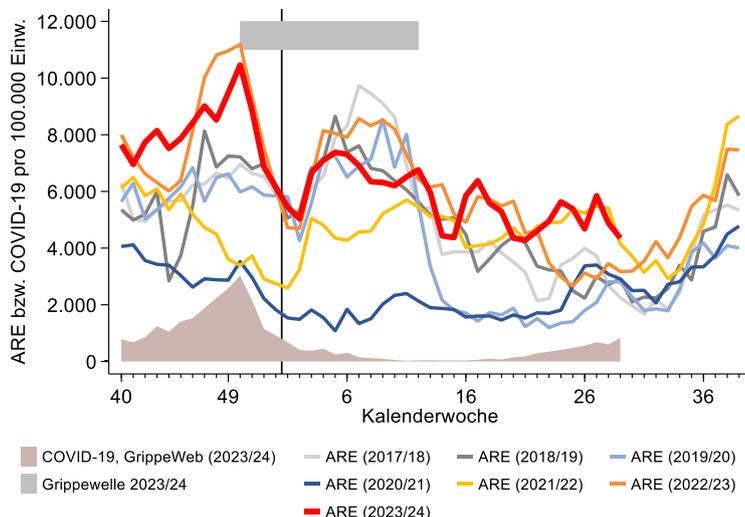


Abbildung 1:

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 hauptsächlich auf die Zirkulation von Rhino-/Enteroviren und SARS-CoV-2 zurückzuführen, es zirkulieren aber u.a. auch Parainfluenzaviren, humane Metapneumoviren und Adenoviren (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) stieg seit Mitte Mai wieder auf niedrigem Niveau an und lag in der 29. KW 2024 bei 800 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 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 in den letzten zwei Wochen gesunken und lag in der 29. KW bei rund 1.100 ILI pro 100.000 Einw gesunken (Vorwoche: 1.100). Dies entspricht einer ILI-Rate von 1,1 % bzw. rund 920.000 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 29. KW in den Jahren 2012 – 2019: 400 bis 1.000 ILI pro 100.000 Einw.).

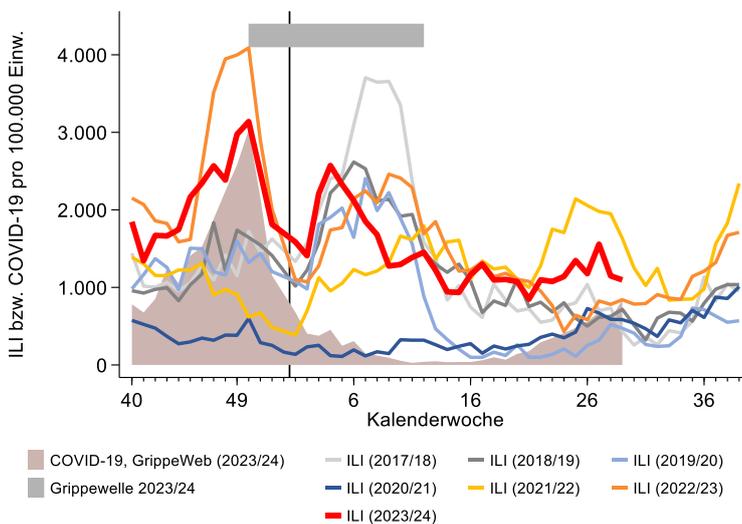


Abbildung 2:

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.

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.

¹ 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 zwischen der 21. und 24. KW 2024 ein erneuter Anstieg der ARE-Werte zu beobachten, seitdem sind die Inzidenzen wieder gesunken (Abbildung 3, links). Der deutliche Rückgang bei den Kindern von der 28. KW zur 29. KW ist sowohl auf die Schulkinder (5 bis 14 Jahre), aber insbesondere auf die Kleinkinder bis 4 Jahre zurückzuführen (Abbildung 3, rechts). Bei den Erwachsenen gab es einen weniger deutlichen Rückgang, bei den jungen Erwachsenen sind die Werte dagegen sogar leicht gestiegen (nach einem deutlichen Rückgang von der 27. KW auf die 28. KW). Im Vergleich zu den vorpandemischen Jahren (2012 – 2019) sind die Werte derzeit insbesondere bei den Erwachsenen zwischen 15 bis 59 Jahren erhöht.

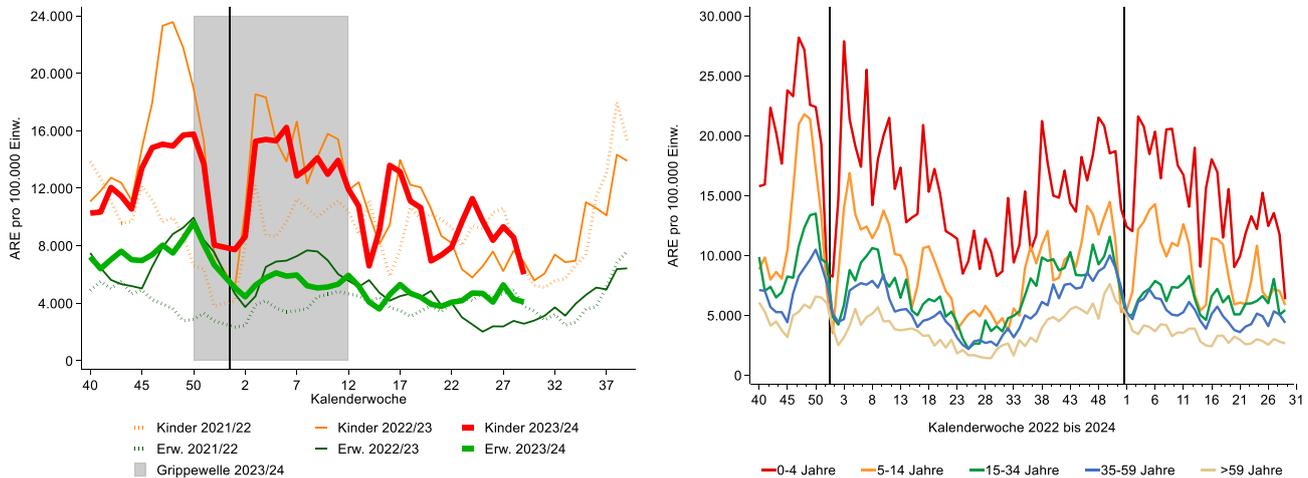


Abbildung 3:

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 29. 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, sind auch die Werte der grippeähnlichen Erkrankungen bei den Kindern und Erwachsenen für einige Wochen angestiegen, jedoch seit der 28. KW 2024 wieder gesunken (Abbildung 4, links). Anders als bei der ARE-Inzidenz, sind die ILI-Werte in der 29. KW bei den Kindern eher stabil geblieben (Abbildung 4, rechts).

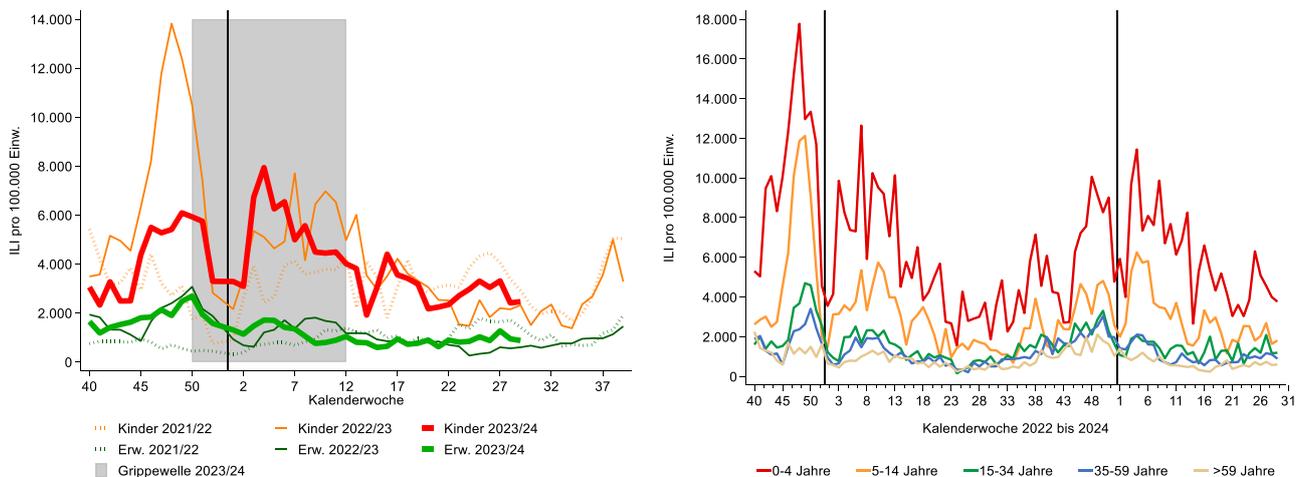


Abbildung 4:

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 29. 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.

Die Sommerferien in mehreren Bundesländern können einen Einfluss auf die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen haben (Feriendichte in der 29. KW: bis zu 65 %; Quelle: <https://www.schulferien.org/deutschland/feriendichte>). 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 lag in der 29. KW bei rund 800 Fällen pro 100.000 Einw.² Die SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser ist ebenfalls seit Mitte Mai ansteigend, der Anstieg verläuft jedoch nicht so rasch wie bei der COVID-19-Inzidenz aus GrippeWeb. Für die aktuelle Berichtswoche lagen Daten aus 104 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>.

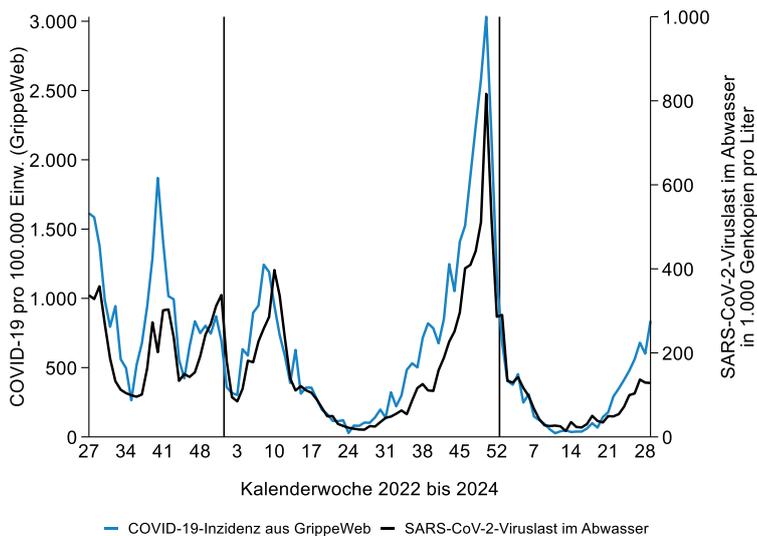


Abbildung 5:

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: 23.7.2024, 10 Uhr) von der 27. KW 2022 bis zur 29. 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 (17.7.2024, 29. 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

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. Die Zahl schwer verlaufender Atemwegsinfektionen bleibt insgesamt auf einem niedrigen Niveau. COVID-19 wird 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. Die Zahl der an das RKI übermittelten COVID-19 Fälle ist in der 29. Meldewoche (MW) im Vergleich zur 28. MW weiter leicht gestiegen. In Deutschland ist die JN.1-Sublinie KP.3 vorherrschend. Ihr Anteil lag zusammengefasst für die 26. und 27. KW bei 37 %. Der Anteil der Sublinie KP.3.1.1 lag bei 20 %.

Weitere Informationen sind abrufbar im aktuellen ARE-Wochenbericht unter:

https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2023_2024/2024-29.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 29/2024; GrippeWeb – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/12323

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