



# GrippeWeb-Wochenbericht

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

## Kalenderwoche 30 (22.7. – 28.7.2024), Datenstand: 30.7.2024

### Zusammenfassung der 30. KW 2024

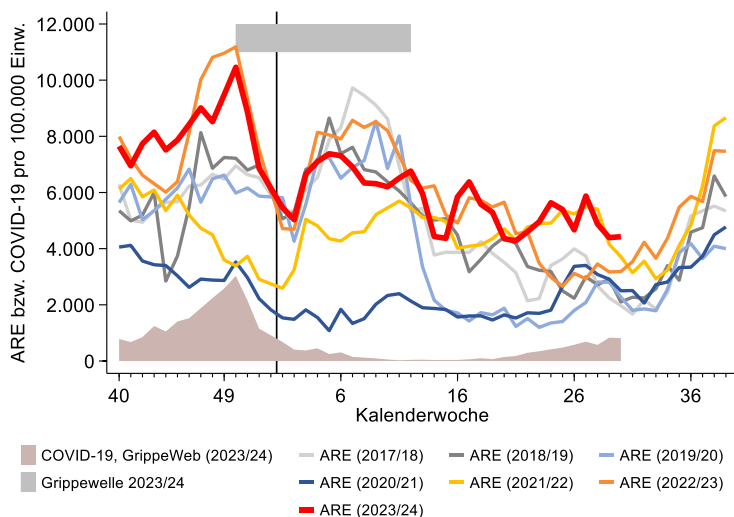
Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung ist in der 30. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt stabil geblieben und lag bei rund 4.400 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 4.400). Die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) ist im Vergleich zur Vorwoche ebenfalls insgesamt stabil geblieben und lag bei rund 1.200 ILI pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 1.200). 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 zeigte seit Mitte Mai 2024 einen steigenden Trend und ist in der 30. KW im Vergleich zur Vorwoche bei rund 800 pro 100.000 Einw. stabil geblieben. 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 30. KW 2024 haben bisher 7.091 GrippeWeb-Teilnehmende eine Meldung abgegeben, von diesen hatten 305 eine ARE und 84 eine ILI (Datenstand: 30.7.2024, 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 30. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben und lag bei rund 4.400 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 4.400). 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 30. KW in den Jahren 2011 – 2019: 2.000 bis 3.800 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).

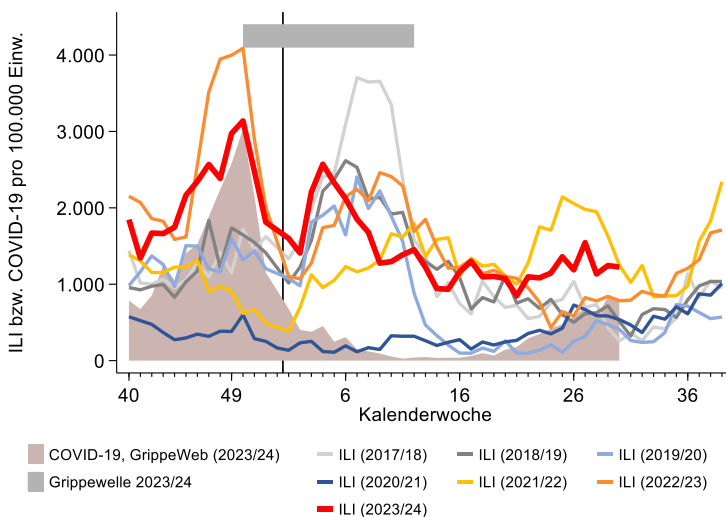
Die geschätzte COVID-19-Inzidenz in der Bevölkerung basierend auf Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden zeigte seit Mitte Mai 2024 einen steigenden Trend und ist in der 30. KW im Vergleich zur Vorwoche bei rund 800 pro 100.000 Einw. stabil geblieben (braune Fläche, Abbildung 1).<sup>1</sup> Die auf Basis der Meldedaten (gemäß Infektionsschutzgesetz) berechnete COVID-19-Inzidenz lag bei rund sechs 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)

Auch die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) ist ähnlich der ARE- und der COVID-19-Inzidenz in den letzten beiden Wochen stabil geblieben und lag in der 30. KW bei rund 1.200 ILI pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 1.200). 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 30. KW in den Jahren 2011 – 2019: 300 bis 800 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.

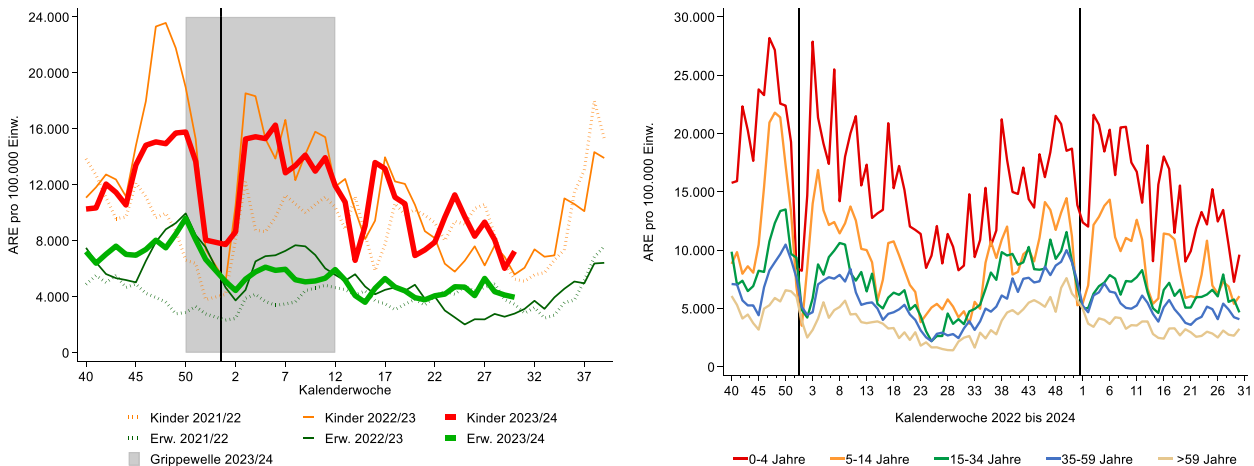
### ILI-Saisonverlauf

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 bei den Erwachsenen ab etwa der 21. eine leicht steigende Tendenz zu beobachten (Abbildung 3, links), während sich bei den Kindern seit ca. der 25. KW ein tendenzieller Rückgang der ARE-Inzidenz abbildet, der sowohl bei den Kleinkindern bis 4 Jahre als auch bei den Schulkindern (5 bis 14 Jahre) zu sehen ist (Abbildung 3, rechts). Außer bei den ab 60-Jährigen ist in den anderen Altersgruppen der Erwachsenen ein Rückgang der ARE-Inzidenzen seit ca. drei Wochen zu beobachten. Im Vergleich zu den vorpandemischen Jahren (2011 – 2019) sind die Werte derzeit insbesondere bei den Schulkindern erhöht.

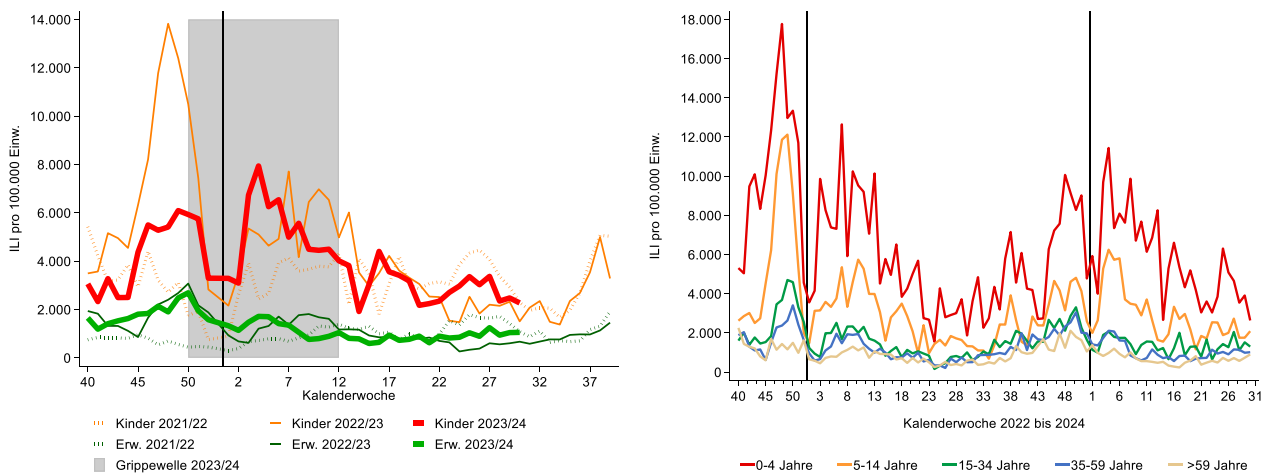


**Abbildung 3:**

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 30. 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-Inzidenz bei den Erwachsenen sind auch die Werte der grippeähnlichen Erkrankungen bei den Erwachsenen seit etwa der 18. KW angestiegen, bei den Kindern war die Tendenz seit der 27. KW eher rückläufig (Abbildung 4, links). Seit ca. der 26. KW zeigt die ILI-Inzidenz ähnlich der ARE-Inzidenz bei den Kleinkindern einen kontinuierlichen Rückgang. Bei den Schulkindern dagegen ist ein eher stabiler Verlauf festzustellen (Abbildung 4, rechts).



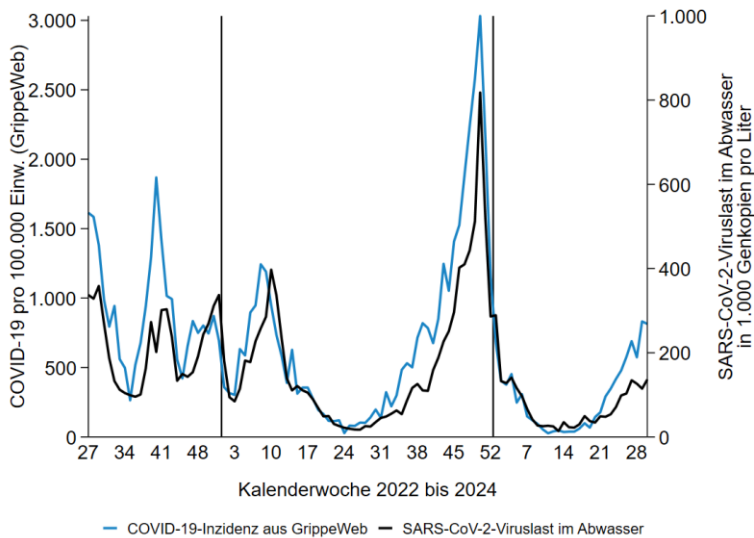
**Abbildung 4:**

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 30. KW 2024. Die beiden jüngsten Altersgruppen gehören zur Gruppe der Kinder (0 bis 14 Jahre), die anderen drei Altersgruppen gehören 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 30. KW: bis zu 84 %; 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) zeigte seit Mitte Mai 2024 einen steigenden Trend und ist in der 30. KW im Vergleich zur Vorwoche bei rund 800 pro 100.000 Einw. stabil geblieben.<sup>2</sup> Die SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser war ebenfalls seit Mitte Mai ansteigend, der Anstieg verlief jedoch nicht so rasch wie bei der COVID-19-Inzidenz aus GrippeWeb. Für die aktuelle Berichtswoche lagen Daten aus 130 Kläranlagen vor, dies entspricht einer Abdeckung von rund 30 % der Gesamtbevölkerung. Im Abwassermonitoring ist die aggregierte SARS-CoV-2-Viruslast in den letzten drei Wochen relativ stabil. 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: 30.7.2024, 10 Uhr) von der 27. KW 2022 bis zur 30. 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 (24.7.2024, 30. KW). Gezeigt werden 7-Tage-Mittelwerte, die sich auf den Zeitraum Donnerstag bis Mittwoch beziehen. Daten weiterer Standorte werden nachgeliefert.

### 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. Der Anstieg der SARS-CoV-2-Aktivität, der sich in mehreren Sentinel-systemen seit Mitte Mai zeigte, hat sich aktuell nicht fortgesetzt. Die Zahl schwer verlaufender Atemwegsinfektionen bleibt insgesamt auf einem niedrigen Niveau. COVID-19 wird vorwiegend bei älteren SARI-Patientinnen und -Patienten diagnostiziert. Die Sommerferien 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 30. Melde-woche (MW) im Vergleich zur 29. MW relativ stabil geblieben.

Weitere Informationen sind abrufbar im aktuellen ARE-Wochenbericht unter:

[https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2023\\_2024/2024-30.pdf](https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2023_2024/2024-30.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 30/2024; GrippeWeb – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/12458

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