



# 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 31 (29.7. – 4.8.2024), Datenstand: 6.8.2024**

## Zusammenfassung der 31. KW 2024

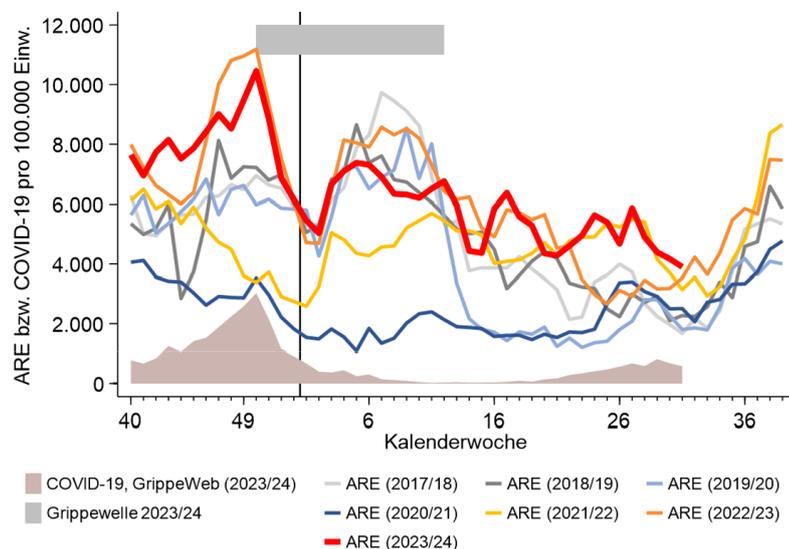
Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung ist in der 31. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt gesunken und lag bei rund 3.900 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 4.200). Die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) ist im Vergleich zur Vorwoche ebenfalls gesunken und lag bei rund 1.000 ILI pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 1.300). 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. Sie ist jedoch in den letzten zwei Wochen wieder leicht auf rund 600 Fälle pro 100.000 Einw. gesunken. In der virologischen Überwachung in der Bevölkerung (GrippeWeb-Plus) wurden im Juli 2024 hauptsächlich Rhino-/Enteroviren und SARS-CoV-2 nachgewiesen sowie zu geringeren Anteilen u.a. Parainfluenzaviren und Mycoplasma pneumoniae.

Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten Inzidenzen beruhen auf den Selbstauskünften von Personen, die sich bei GrippeWeb registriert haben. Für die 31. KW 2024 haben bisher 7.004 GrippeWeb-Teilnehmende eine Meldung abgegeben, von diesen hatten 262 eine ARE und 63 eine ILI (Datenstand: 6.8.2024, 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 31. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche gesunken und lag bei rund 3.900 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 4.200). Der aktuelle Wert entspricht einer ARE-Rate von etwa 3,9 % bzw. rund 3,3 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 31. KW in den vorpandemischen Jahren 2011 – 2019: 1.700 bis 3.000 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.

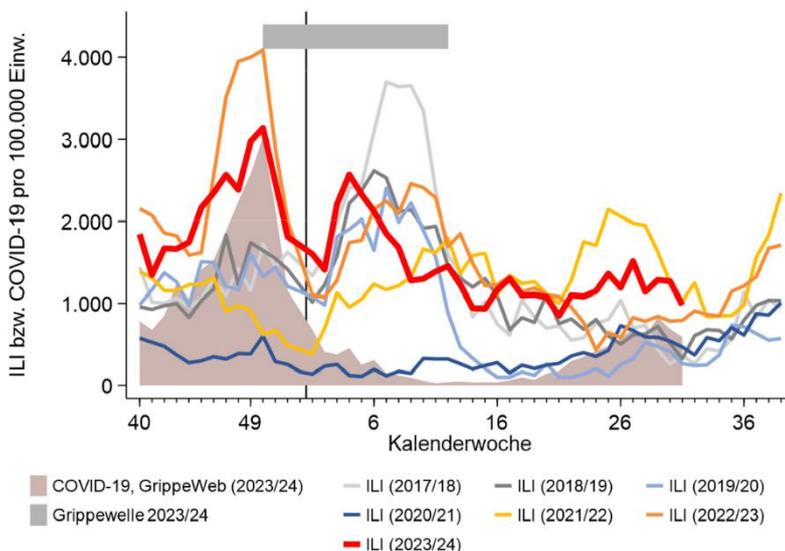
Die aktuelle ARE-Aktivität in der Bevölkerung ist hauptsächlich auf die Zirkulation von Rhino-/Enteroviren und SARS-CoV-2 zurückzuführen, es zirkulieren aber u.a. auch Parainfluenzaviren und Adenoviren (siehe Abschnitte „Daten aus weiteren Surveillancesystemen des RKI“ und „Ergebnisse aus GrippeWeb-Plus“). Die geschätzte COVID-19-Inzidenz in der Bevölkerung basierend auf Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden zeigte seit Mitte Mai 2024 einen steigenden Trend, ist jedoch in den letzten zwei Wochen wieder leicht auf rund 600 pro 100.000 Einw. gesunken (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, blieb aber im Vergleich zu den Vorsaisons auf einem vergleichsweise hohen Niveau.

### Grippeähnliche Erkrankungen (ILI)

Auch die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) ist ähnlich der ARE- und COVID-19-Inzidenz in der 31. KW gesunken und lag bei rund 1.000 ILI pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 1.300). Dies entspricht einer ILI-Rate von 1,0 % bzw. rund 800.000 neu aufgetretenen grippeähnlichen Erkrankungen (Fieber mit Husten oder Halsschmerzen) in der Gesamtbevölkerung, unabhängig von einem Arztbesuch. Damit befand sich auch die ILI-Inzidenz weiterhin auf einem vergleichsweise hohen Niveau für diese Jahreszeit (Spannweite der 31. KW in den Jahren 2011 – 2019: 300 bis 700 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

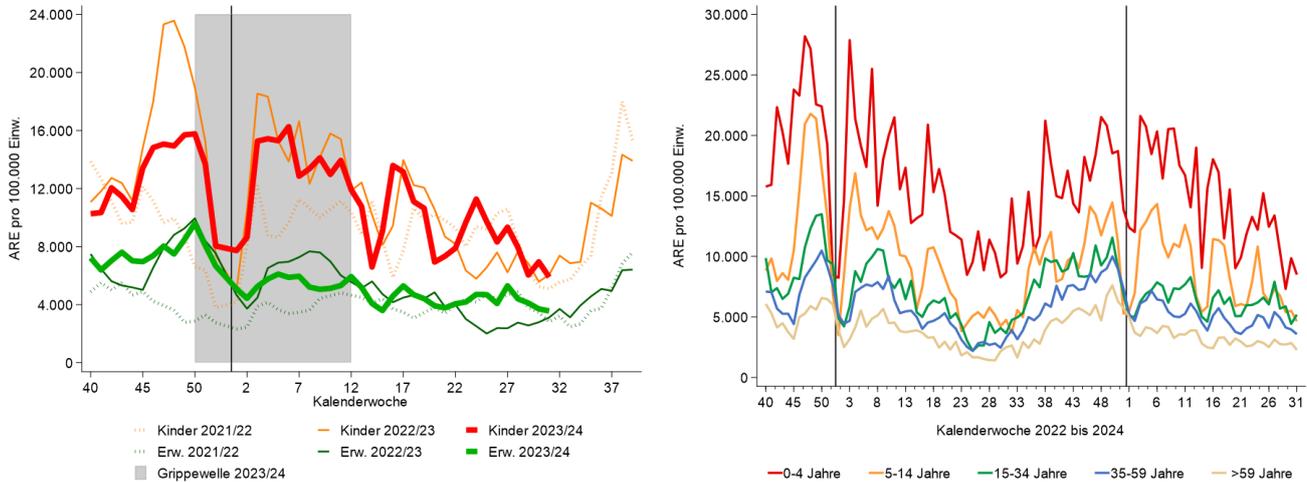
Die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen erreichte wie die ARE-Inzidenz in der 50. KW 2023 den bisherigen Saison-Höchstwert, zu dem Zeitpunkt lag die ILI-Inzidenz bei rund 3.100 ILI pro 100.000 Einw. Nach einem deutlichen Rückgang um den Jahreswechsel stieg die ILI-Inzidenz innerhalb der Grippewelle 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. KW eine leicht steigende Tendenz der ARE-Inzidenz zu beobachten (Abbildung 3, links). Seit der 27. KW zeichnet sich bei ihnen wieder ein Rückgang der Werte ab. Bei den Kindern war bereits seit der 24. KW ein Rückgang zu beobachten, der sowohl bei den Kleinkindern bis 4 Jahre als auch bei den Schulkindern (5 bis 14 Jahre) zu sehen ist (Abbildung 3, rechts).

Im Vergleich zu den vorpandemischen Jahren (2011 – 2019) sind die Werte derzeit insbesondere bei den Schulkindern und jungen Erwachsenen (15 bis 34 Jahre) erhöht.

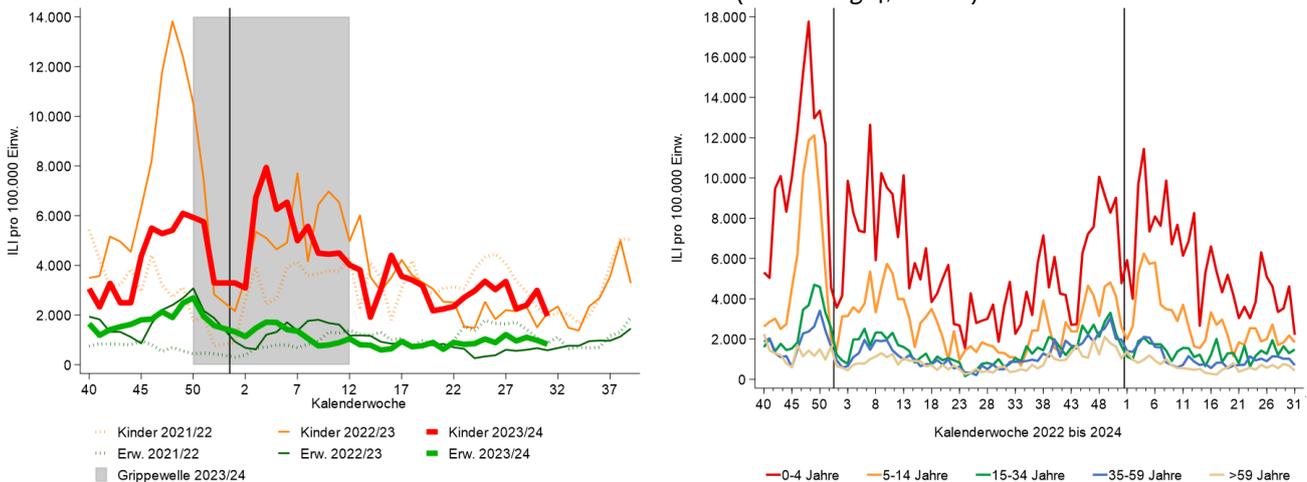


**Abbildung 3:**

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 31. 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 etwa seit der 18. KW angestiegen und waren in den letzten vier Wochen wieder leicht rückläufig (Abbildung 4, links). Bei den Kindern war die Inzidenz seit der 27. KW eher rückläufig, wobei der Rückgang insbesondere bei den Kleinkindern beobachtet werden konnte (Abbildung 4, rechts).

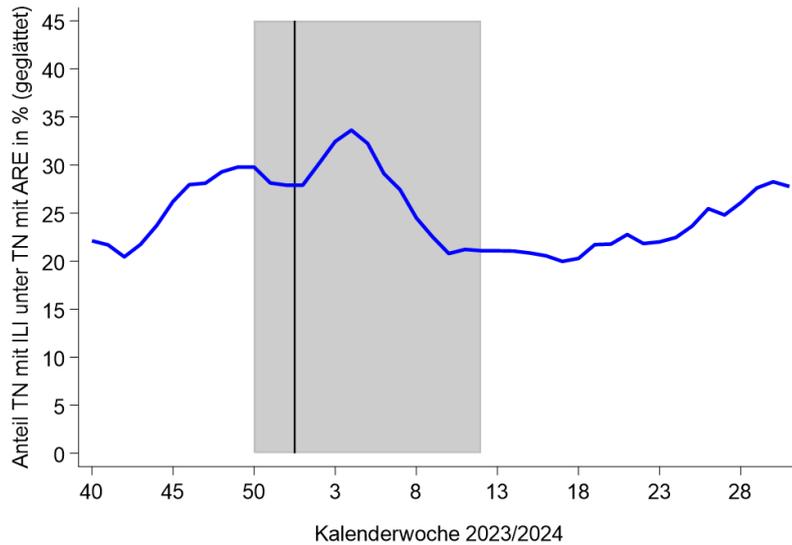


**Abbildung 4:**

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 31. 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.

### Anteil der Teilnehmenden mit ILI unter den Teilnehmenden mit ARE (ILI/ARE-Quotient)

Der Anteil der grippeähnlichen Erkrankungen unter allen akuten Atemwegserkrankungen steigt typischerweise während einer Grippeperiode an, aber auch (in geringerem Ausmaß), wenn die COVID-19-Inzidenz steigt. Vor Weihnachten war der Anstieg des ILI/ARE-Quotienten u.a. auf die zeitgleiche COVID-19- und Grippeperiode zurückzuführen (Abbildung 5). Zu Beginn des neuen Jahres erreichte die Grippeperiode ihren Höhepunkt, während COVID-19 auf niedrige Inzidenzen gesunken war. Der ILI/ARE-Quotient erreichte dabei einen Höchstwert von etwa 34 %. Nach der Grippeperiode sank der Anteil und blieb für einige Wochen relativ stabil bei etwa 20 %. Ähnlich zum Verlauf der COVID-19-Inzidenz nahm auch der Anteil der ILI unter allen ARE seit etwa Mai 2024 wieder zu und befindet sich aktuell bei etwa 28 %. Das heißt aktuell hat etwa jeder Dritte bis Vierte mit einer ARE auch Fieber.



**Abbildung 5:**

Anteil der GrippeWeb-Teilnehmenden (TN) mit ILI unter den GrippeWeb-Teilnehmenden mit ARE in der Saison 2023/24. Es wird ein über drei Wochen gemittelter Durchschnitt dargestellt. Als graue Fläche wurde die Dauer der Grippeperiode (nach Definition des RKI) in der Saison 2023/24 gekennzeichnet.

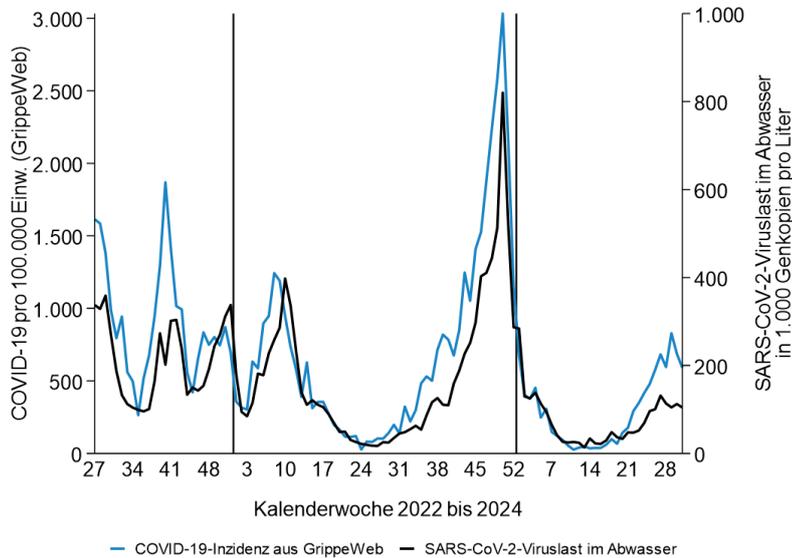
Die Sommerferien in mehreren Bundesländern können einen Einfluss auf die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen haben (Feriendichte in der 31. KW: bis zu 97 %; Quelle: <https://www.schulferien.org/deutschland/feriendichte/>).

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. Sie ist jedoch in den letzten zwei Wochen wieder leicht auf rund 600 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. gesunken.<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. In den letzten Wochen haben sich die Werte der aggregierten SARS-CoV-2-Viruslast stabilisiert. Für die aktuelle Berichtswoche lagen Daten aus 107 Kläranlagen vor, dies entspricht einer Abdeckung von rund 26 % 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>.

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

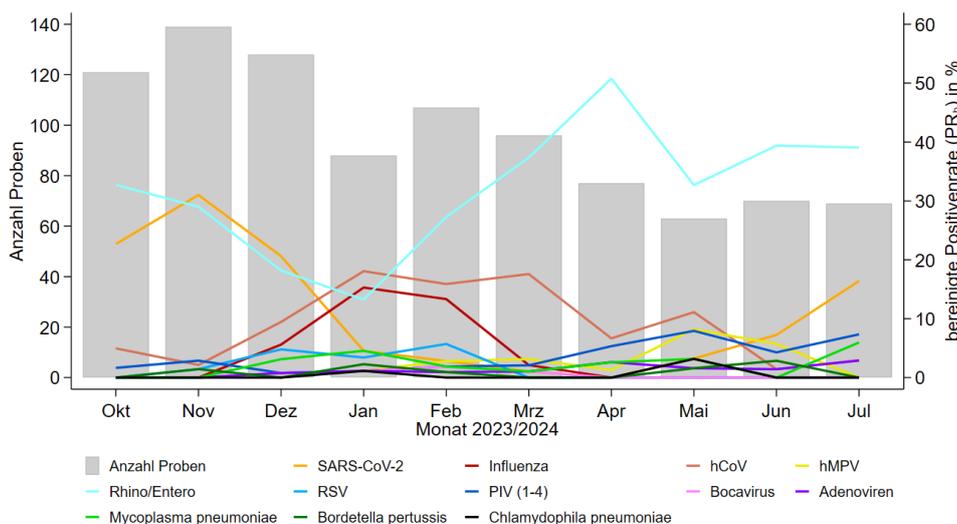
**Abbildung 6:**

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: 6.8.2024, 10 Uhr) von der 27. KW 2022 bis zur 31. 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 (31.7.2024, 31. 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 640 Kinder und Erwachsene aus etwa 390 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 69 Proben untersucht, davon stammten 30 Proben von Kindern (43 %) und 39 Proben von Erwachsenen (57 %). Von den 69 Proben waren 56 (81 %) positiv. Die für die Haushalte bereinigte Positivenrate ( $PR_b$ ) war mit 39 % für Rhino-/Enteroviren am höchsten, gefolgt von SARS-CoV-2 mit 16 % (Abbildung 7). Dabei wurden Rhino-/Enteroviren häufiger bei Kindern nachgewiesen, SARS-CoV-2 wurde überwiegend bei Erwachsenen detektiert. Zu niedrigeren Anteilen wurden zudem noch Parainfluenzaviren (PIV;  $PR_b$  7 %) und *Mycoplasma pneumoniae* ( $PR_b$  6 %) sowie humane saisonale Coronaviren (hCoV) und Adenoviren ( $PR_b$  jeweils 3 %) nachgewiesen. Unter den 69 Proben gab es zwei Doppel- und eine Dreifachinfektion.

**Abbildung 7:**

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: 8.8.2024). 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, sie scheint sich aktuell aber etwas abzuschwächen. Das ARE-Geschehen wird hauptsächlich durch Rhinoviren und SARS-CoV-2 bestimmt. Die SARS-CoV-2-Aktivität hat sich in den letzten Wochen stabilisiert. 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.

Weitere Informationen sind abrufbar im aktuellen ARE-Wochenbericht unter:

[https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2023\\_2024/2024-31.pdf](https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2023_2024/2024-31.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 31/2024;  
GrippeWeb – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/12481