



# GrippeWeb-Wochenbericht

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

**Kalenderwoche 32 (5.8. – 11.8.2024), Datenstand: 13.8.2024**

## Zusammenfassung der 32. KW 2024

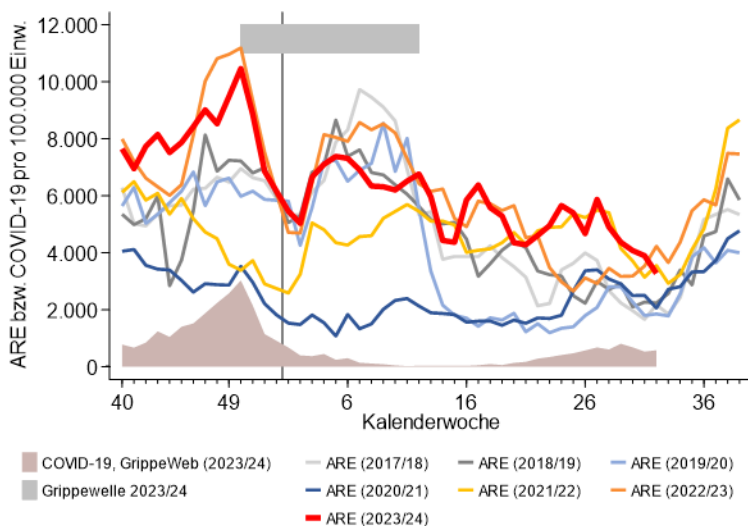
Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung ist in der 32. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt gesunken und lag bei rund 3.300 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 3.900). Dabei sind die Werte bei den Kindern bis 14 Jahre besonders deutlich gesunken. Die Inzidenz der grippe-ähnlichen Erkrankungen (ILI) ist im Vergleich zur Vorwoche ebenfalls gesunken und lag bei rund 700 ILI pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 1.000). Sowohl die Gesamt-ARE- als auch die Gesamt-ILI-Inzidenz befinden sich im oberen Wertebereich der Vorjahre und damit 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 einen steigenden Trend, in den letzten drei Wochen hat sich der Wert jedoch stabilisiert und lag in der 32. KW bei rund 600 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. In der virologischen Überwachung in der Bevölkerung (GrippeWeb-Plus) wurden seit der 30. KW 2024 hauptsächlich SARS-CoV-2 und Rhino-/Enteroviren nachgewiesen, gefolgt von Mycoplasma pneumoniae und Parainfluenzaviren.

Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten Inzidenzen beruhen auf den Selbstauskünften von Personen, die sich bei GrippeWeb registriert haben. Für die 32. KW 2024 haben bisher 7.281 GrippeWeb-Teilnehmende eine Meldung abgegeben, von diesen hatten 229 eine ARE und 51 eine ILI (Datenstand: 13.8.2024, 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 32. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche gesunken und lag bei rund 3.300 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 3.900). Der aktuelle Wert entspricht einer ARE-Rate von etwa 3,3 % bzw. rund 2,8 Millionen Personen mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (mit mindestens Husten oder Halsschmerzen oder Fieber), unabhängig von einem Arztbesuch. Dieser Wert befindet sich im oberen Wertebereich der Vorjahre und damit weiterhin auf einem vergleichsweise hohen Niveau für diese Jahreszeit (Spannweite der 32. KW in den vorpandemischen Jahren 2011 – 2019: 2.000 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.

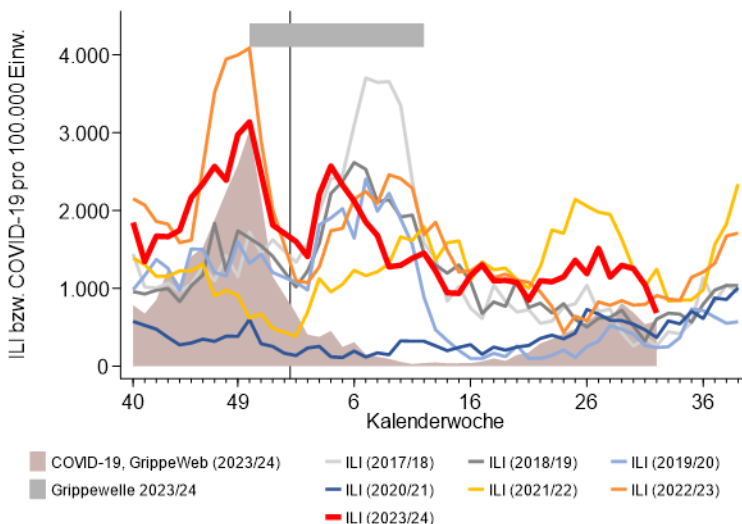
Die aktuelle ARE-Aktivität in der Bevölkerung ist hauptsächlich auf die Zirkulation von SARS-CoV-2 und Rhino-/Enteroviren zurückzuführen, es zirkulieren aber auch weitere Atemwegserreger wie z.B. Parainfluenzaviren (siehe Abschnitt „Daten aus weiteren Surveillancesystemen des RKI“ und Ergebnisse aus GrippeWeb-Plus). Die geschätzte COVID-19-Inzidenz in der Bevölkerung basierend auf Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden zeigte seit Mitte Mai 2024 einen steigenden Trend, in den letzten drei Wochen hat sich der Wert jedoch stabilisiert und lag in der 32. KW bei rund 600 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw (braune Fläche, Abbildung 1).<sup>1</sup> Die auf Basis der Meldedaten (gemäß Infektionsschutzgesetz) berechnete COVID-19-Inzidenz lag in der 32. Meldewoche 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 32. KW gesunken und lag bei rund 700 ILI pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 1.000). Dies entspricht einer ILI-Rate von 0,7 % bzw. rund 600.000 neu aufgetretenen grippeähnlichen Erkrankungen (Fieber mit Husten oder Halsschmerzen) in der Gesamtbevölkerung, unabhängig von einem Arztbesuch. Trotz des Rückgangs befand sich auch die ILI-Inzidenz weiterhin auf einem vergleichsweise hohen Niveau für diese Jahreszeit und im oberen Wertebereich der Vorjahre (Spannweite der 32. 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.

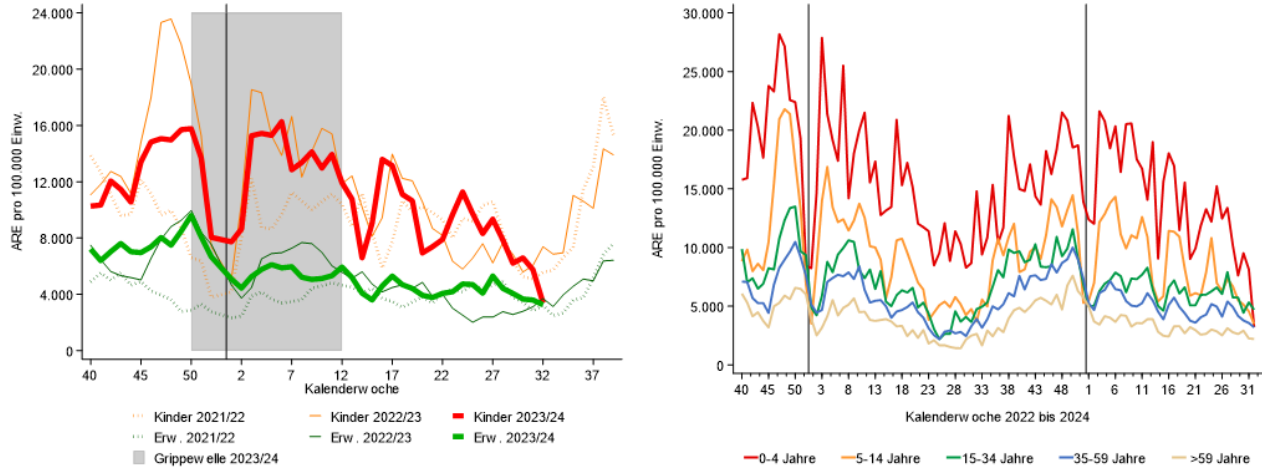
### ILI-Saisonverlauf

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. In den letzten Wochen deutete sich nun ein Rückgang 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 seit Mitte Mai 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. In der 32. KW sind die ARE-Inzidenzen bei den Klein- und Schulkindern nochmal besonders deutlich gesunken (Abbildung 3, rechts). Durch diesen deutlichen Rückgang, liegen die Werte bei den Kindern in der 32. KW im unteren Wertebereich im Vergleich zu den Vorjahren, bei den Erwachsenen jedoch weiterhin im oberen Bereich.

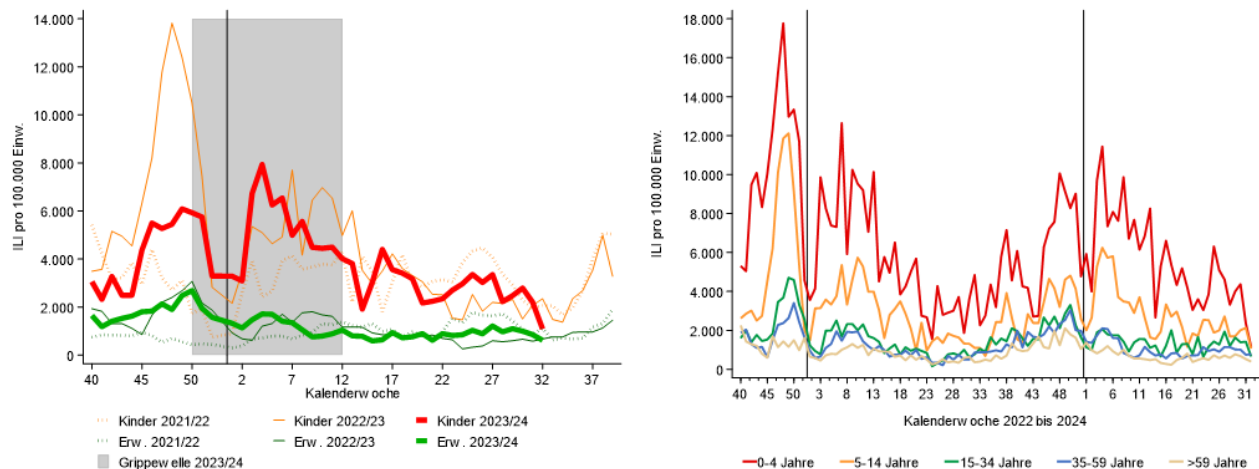


**Abbildung 3:**

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 32. 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 seit etwa der 18. KW leicht angestiegen und waren in den letzten Wochen wieder leicht rückläufig, insbesondere in der aktuellen Berichtswoche (Abbildung 4, links). Bei den Kindern war die Inzidenz seit der 27. KW ebenfalls rückläufig, wobei der Rückgang zunächst vor allem bei den Kleinkindern beobachtet werden konnte, nun aber auch bei den Schulkindern sichtbar wird (Abbildung 4, rechts). Der Rückgang der ILI-Inzidenzen bei den Erwachsenen zeigte sich in der 32. KW auch in allen drei Altersgruppen. Nur bei den ab 35-jährigen liegen die ILI-Inzidenzen aktuell im oberen Wertebereich der vorpandemischen Jahre zu dieser Zeit.



**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 32. 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.

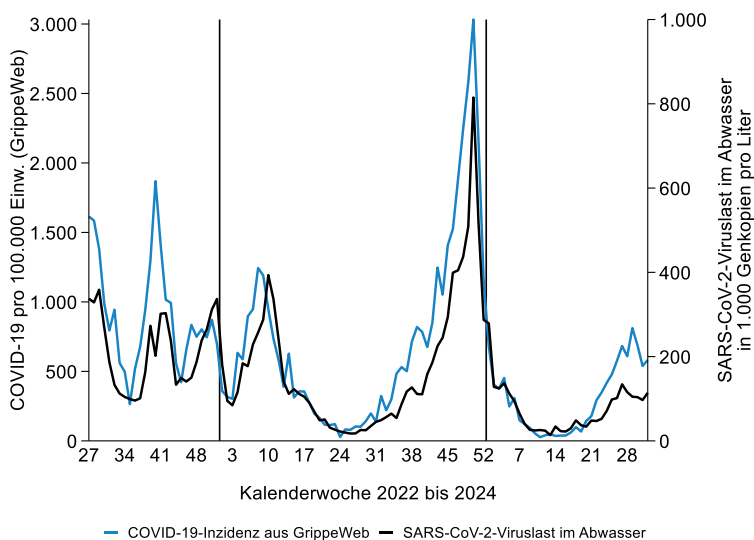
Die Sommerferien in mehreren Bundesländern können einen Einfluss auf die Aktivität akuter Atemwegs-erkrankungen haben (Feriendichte in der 32. KW: 80 %; Quelle: <https://www.schulferien.org/deutschland/feriendichte>).

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 hat sich jedoch in den letzten drei Wochen bei Werten um 600 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. stabilisiert.<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 ebenfalls stabilisiert. Für die aktuelle Berichtswoche lagen Daten aus 124 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 einer hohen Anzahl an angeschlossenen Einwohnern 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: 13.8.2024, 10 Uhr) von der 27. KW 2022 bis zur 32. 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 (7.8.2024, 32. 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, sie scheint sich aktuell aber etwas abzuschwächen. Das ARE-Geschehen wird hauptsächlich durch SARS-CoV-2 und Rhinoviren 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\\_2024/2024-32.pdf](https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2023_2024/2024-32.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 32/2024; GrippeWeb – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/12490

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