



GrippeWeb-Wochenbericht

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

Kalenderwoche 33 (12.8. – 18.8.2024), Datenstand: 20.8.2024

Zusammenfassung der 33. KW 2024

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung ist in der 33. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt stabil bei rund 3.300 ARE pro 100.000 Einw. geblieben. Die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) ist im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken und lag bei rund 700 ILI pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 800). Sowohl die Gesamt-ARE- als auch die Gesamt-ILI-Inzidenz befinden sich im oberen Wertebereich der Vorjahre zu dieser Jahreszeit, sie nähern sich aber den üblichen Werten zunehmend an. Die geschätzte COVID-19-Inzidenz in der Bevölkerung basierend auf Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden war seit der 29. KW gesunken und lag in der 33. KW bei rund 500 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. In der virologischen Überwachung in der Bevölkerung (GrippeWeb-Plus) wurde seit der 31. KW 2024 – bei niedriger Probenanzahl – hauptsächlich SARS-CoV-2 nachgewiesen, gefolgt von Rhino-/Enteroviren, 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 33. KW 2024 haben bisher 7.331 GrippeWeb-Teilnehmende eine Meldung abgegeben, von diesen hatten 235 eine ARE und 54 eine ILI (Datenstand: 20.8.2024, 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 33. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche stabil bei rund 3.300 ARE pro 100.000 Einw. geblieben. 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, er nähert sich aber zunehmend den üblichen Werten an (Spannweite der 33. KW in den vorpandemischen Jahren 2011 – 2019: 1.900 bis 3.500 ARE pro 100.000 Einw.).

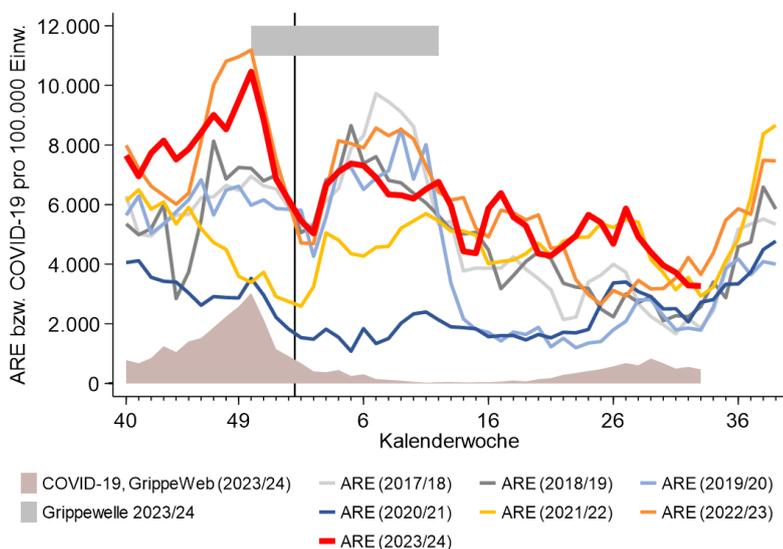


Abbildung 1:

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 war von Mitte Mai bis Mitte Juli (29. KW) auf rund 800 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. angestiegen. Seitdem ist der Wert wieder gesunken und befand sich in der 33. KW bei rund 500 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. (braune Fläche, Abbildung 1).¹ Die auf Basis der Meldedaten (gemäß Infektionsschutzgesetz) berechnete COVID-19-Inzidenz lag in der 33. 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)

Die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) ist in der 33. KW im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken und lag bei rund 700 ILI pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 800). 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. Die ILI-Inzidenz befand sich weiterhin auf einem vergleichsweise hohen Niveau für diese Jahreszeit und im oberen Wertebereich der Vorjahre (Spannweite der 33. KW in den Jahren 2011 – 2019: 300 bis 700 ILI pro 100.000 Einw.).

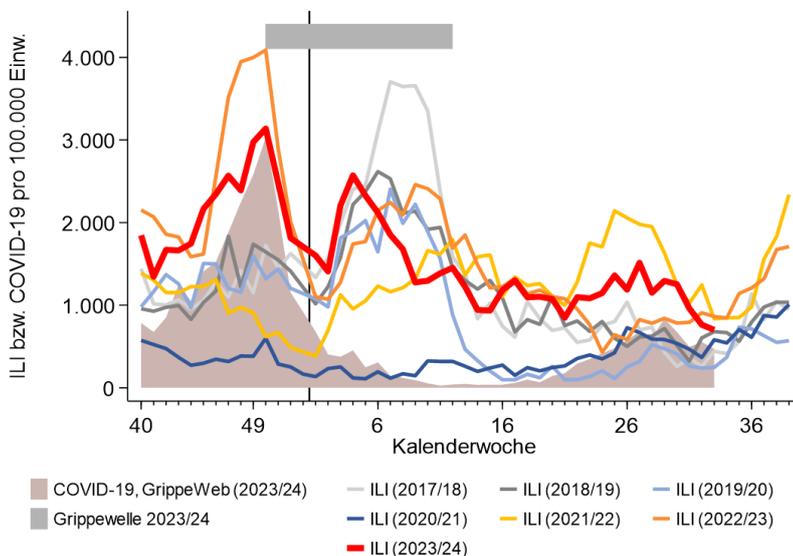


Abbildung 2:

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. In den letzten Wochen konnte wieder ein Rückgang der ILI-Werte beobachtet werden. 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

Sowohl bei den Kindern als auch bei den Erwachsenen war die ARE-Inzidenz in den letzten Wochen rückläufig (Abbildung 3, links). Im Vergleich zur Vorwoche sind die Werte der Kindern jedoch wieder gestiegen, besonders deutlich die der Kleinkinder bis 4 Jahre (Abbildung 3, rechts).

Die aktuellen ARE-Inzidenzen befanden sich bei den ab 60-Jährigen über dem vorpandemischen Niveau zu dieser Zeit, die Werte der anderen vier Altersgruppen lagen im mittleren bis oberen Wertebereich.

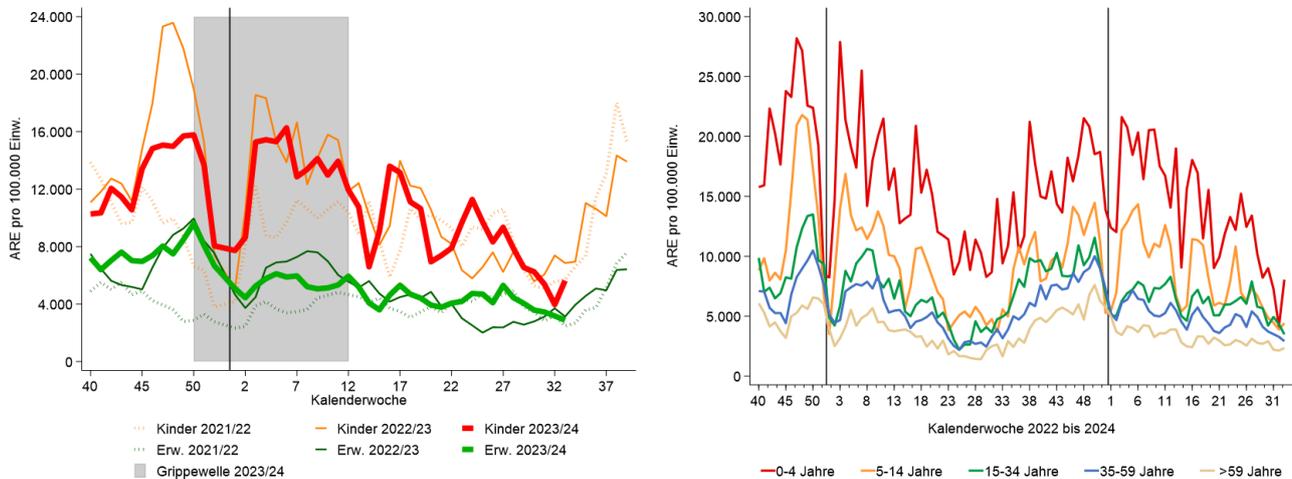


Abbildung 3:

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 33. 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 nahmen auch die Werte der grippeähnlichen Erkrankungen bei den Kindern und Erwachsenen in den vergangenen Wochen ab (Abbildung 4, links). Während die ARE-Werte der Kleinkinder jedoch zuletzt deutlich angestiegen waren, zeigte sich bei den ILI-Werten ein deutlicher Rückgang. Dies spricht dafür, dass die aktuellen Erkrankungen bei den Kleinkindern weniger häufig mit fieberhaften Verläufen einhergehen.

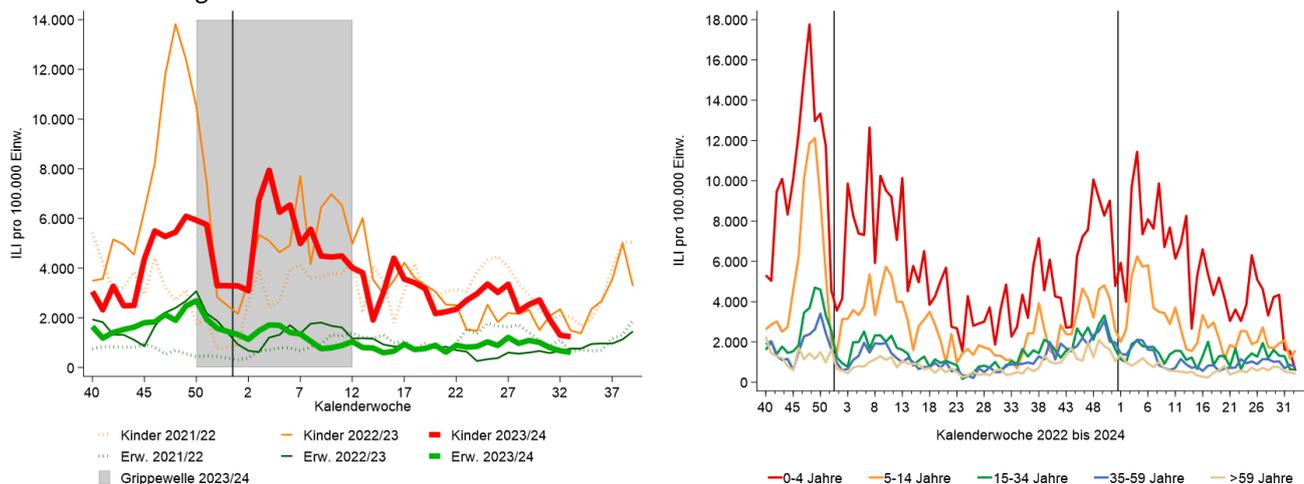


Abbildung 4:

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 33. 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 33. 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) stieg von Mitte Mai 2024 bis Mitte Juli (29. KW) auf rund 800 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. an.² Seitdem ist der Wert wieder gesunken und lag in der 33. KW bei rund 500 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. Die SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser war ebenfalls seit Mitte Mai ansteigend. In den letzten Wochen blieben die Werte der aggregierten SARS-CoV-2-Viruslast stabil. Für die aktuelle Berichtswoche lagen Daten aus 90 Kläranlagen vor, dies entspricht einer Abdeckung von rund 22 % 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>.

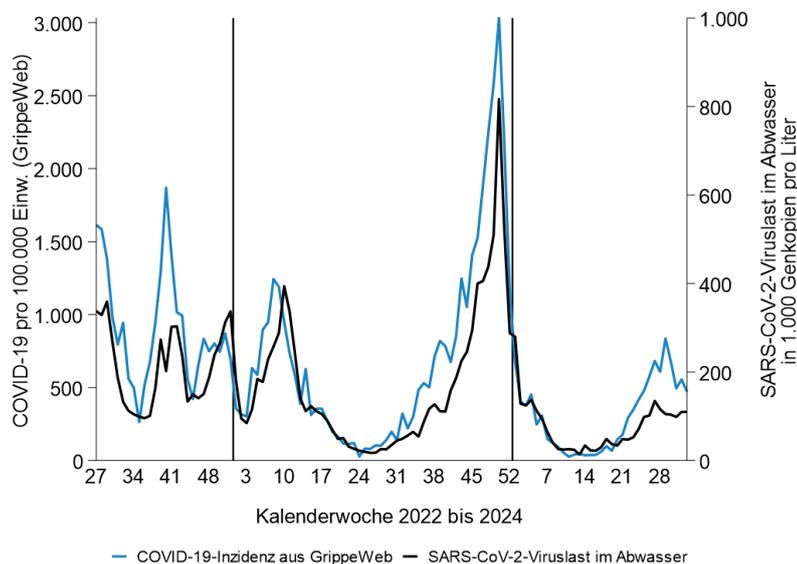


Abbildung 5:

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: 20.8.2024, 10 Uhr) von der 27. KW 2022 bis zur 33. 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 (14.8.2024, 33. 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

Die ARE-Aktivität lag in den letzten Wochen auf einem höheren Niveau als sonst um diese Jahreszeit, sie nähert sich aber den üblichen Werten im Sommer zunehmend an. Das ARE-Geschehen wird weiterhin 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.

Weitere Informationen sind abrufbar im aktuellen ARE-Wochenbericht unter:

https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2023_2024/2024-33.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 33/2024; GrippeWeb – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/12538

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