



GrippeWeb-Wochenbericht

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

Kalenderwoche 34 (19.8. – 25.8.2024), Datenstand: 27.8.2024

Zusammenfassung der 34. KW 2024

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung ist in der 34. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt deutlich gestiegen und lag bei rund 4.800 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 3.300). Die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) ist im Vergleich zur Vorwoche ebenfalls deutlich gestiegen und lag bei rund 1.100 ILI pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 700). Sowohl die Gesamt-ARE- als auch die Gesamt-ILI-Inzidenz befinden sich auf einem ähnlich hohen Niveau wie letztes Jahr um diese Zeit. Wie die ARE- und ILI-Inzidenz stieg die geschätzte COVID-19-Inzidenz in der Bevölkerung basierend auf Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden im Vergleich zur Vorwoche deutlich an und lag in der 34. KW bei rund 900 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. In der virologischen Überwachung in der Bevölkerung (GrippeWeb-Plus) wurde seit der 32. KW 2024 – bei niedriger Probenanzahl – hauptsächlich SARS-CoV-2 nachgewiesen, gefolgt von u.a. Rhino-/Enteroviren und *Mycoplasma pneumoniae* (Bakterien).

Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten Inzidenzen beruhen auf den Selbstauskünften von Personen, die sich bei GrippeWeb registriert haben. Für die 34. KW 2024 haben bisher 7.521 GrippeWeb-Teilnehmende eine Meldung abgegeben, von diesen hatten 354 eine ARE und 80 eine ILI (Datenstand: 27.8.2024, 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 34. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche deutlich gestiegen und lag bei rund 4.800 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 3.300). Der aktuelle Wert entspricht einer ARE-Rate von etwa 4,8 % bzw. rund 4,0 Millionen Personen mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (mit mindestens Husten oder Halsschmerzen oder Fieber), unabhängig von einem Arztbesuch. Dieser Wert befindet sich in einem ähnlich hohen Bereich wie letztes Jahr um diese Zeit und damit auch im oberen Wertebereich der anderen Vorjahre (Spannweite der 34. KW in den vorpandemischen Jahren 2011 – 2019: 2.400 bis 5.700 ARE pro 100.000 Einw.).

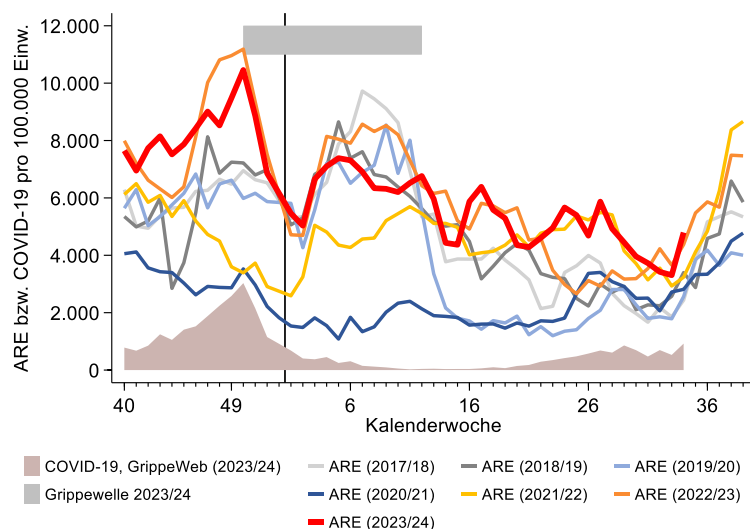


Abbildung 1:

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 zu niedrigeren Anteilen (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 900 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. angestiegen. Anschließend ist der Wert für einige Wochen wieder gesunken, stieg jedoch in der 34. KW deutlich auf das Niveau an, das bereits in der 29. KW beobachtet wurde (braune Fläche, Abbildung 1).¹ Die auf Basis der Meldedaten (gemäß Infektionsschutzgesetz) berechnete COVID-19-Inzidenz lag in der 34. Meldewoche 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, blieb aber im Vergleich zu den Vorsaisons auf einem vergleichsweise hohen Niveau.

Grippeähnliche Erkrankungen (ILI)

Die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) ist in der 34. KW im Vergleich zur Vorwoche deutlich gestiegen und lag bei rund 1.100 ILI pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 700). Dies entspricht einer ILI-Rate von 1,1 % bzw. rund 900.000 neu aufgetretenen grippeähnlichen Erkrankungen (Fieber mit Husten oder Halsschmerzen) in der Gesamtbevölkerung, unabhängig von einem Arztbesuch. Wie bei der ARE-Inzidenz befand sich die ILI-Inzidenz auf einem ähnlichen Niveau wie letztes Jahr zur 34. KW, damit weiterhin insgesamt auf einem vergleichsweise hohen Niveau für diese Jahreszeit und im oberen Wertebereich der vorpandemischen Jahre (Spannweite der 34. KW in den Jahren 2011 – 2019: 300 bis 1.100 ILI pro 100.000 Einw.).

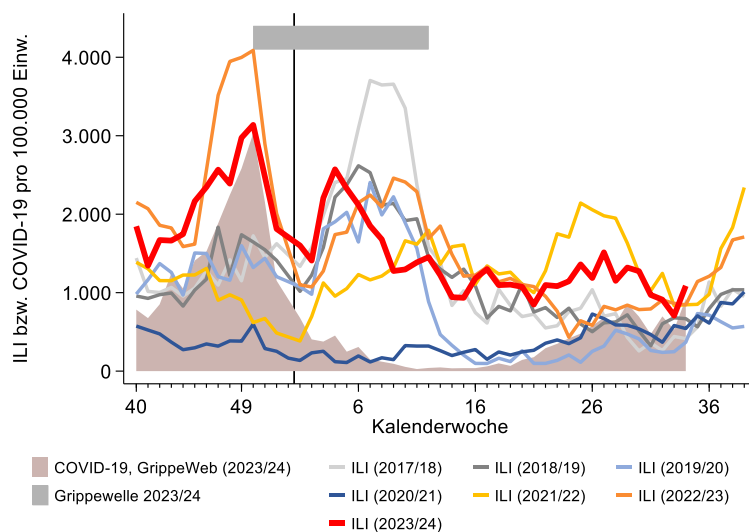


Abbildung 2:

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 Sommerferien (höchste Feriendichte in der 31. KW) konnte ein erneuter Rückgang der ILI-Werte bis zur 33. KW 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. Sie ist jedoch bei den Kindern seit der 32. KW 2024 wieder deutlich angestiegen, bei den Erwachsenen eine Woche später mit der 34. KW (Abbildung 3, links). Der Anstieg zur Vorwoche spiegelt sich in allen fünf Altersgruppen wider, am stärksten bei den Kindern im Schulalter (5 bis 14 Jahre), gefolgt von den Erwachsenen zwischen 15 bis 59 Jahre (Abbildung 3, rechts). Erfahrungsgemäß steigen die Atemwegserkrankungen nach den Sommerferien wieder an, nachdem es aufgrund der Ferien- und Urlaubszeit zu weniger Übertragungen in Kitas, Schulen und an Arbeitsplätzen kommen konnte. Die aktuellen ARE-Inzidenzen befanden sich in den fünf Altersgruppen im oberen Wertebereich der vorpandemischen Jahre zu dieser Zeit.

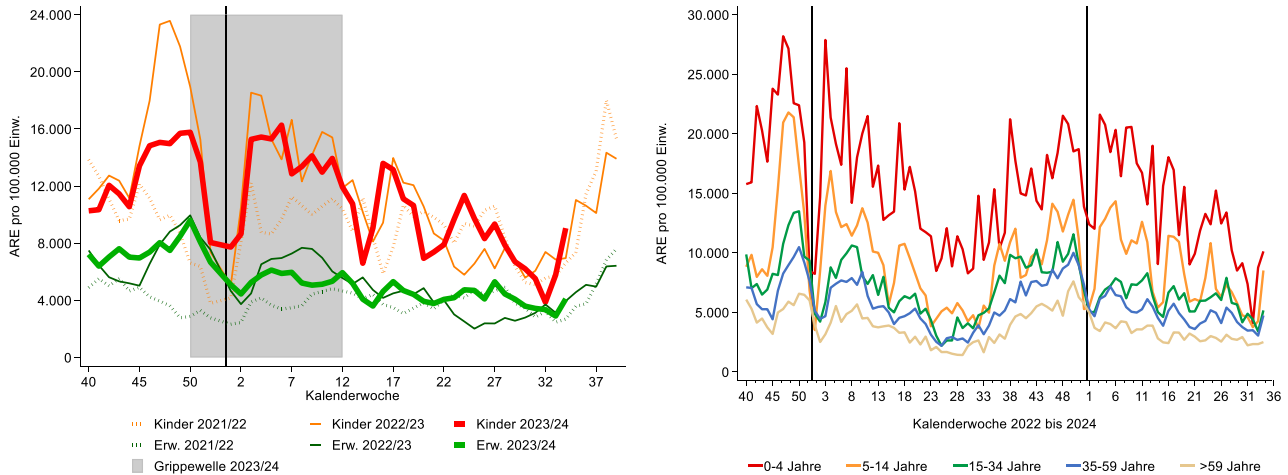


Abbildung 3:

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 34. 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 (ILI) bei den Kindern und Erwachsenen in den vergangenen Wochen bis etwa zur 33. KW 2024 ab (Abbildung 4, links). In der 34. KW sind die ILI-Inzidenzen jedoch im Vergleich zur Vorwoche in vier der fünf Altersgruppen deutlich gestiegen, nur bei den ab 60-Jährigen sind die Werte stabil geblieben (Abbildung 4, rechts). Bei den Klein- und Schulkindern deutete sich der Anstieg bereits ab der 32. KW an.

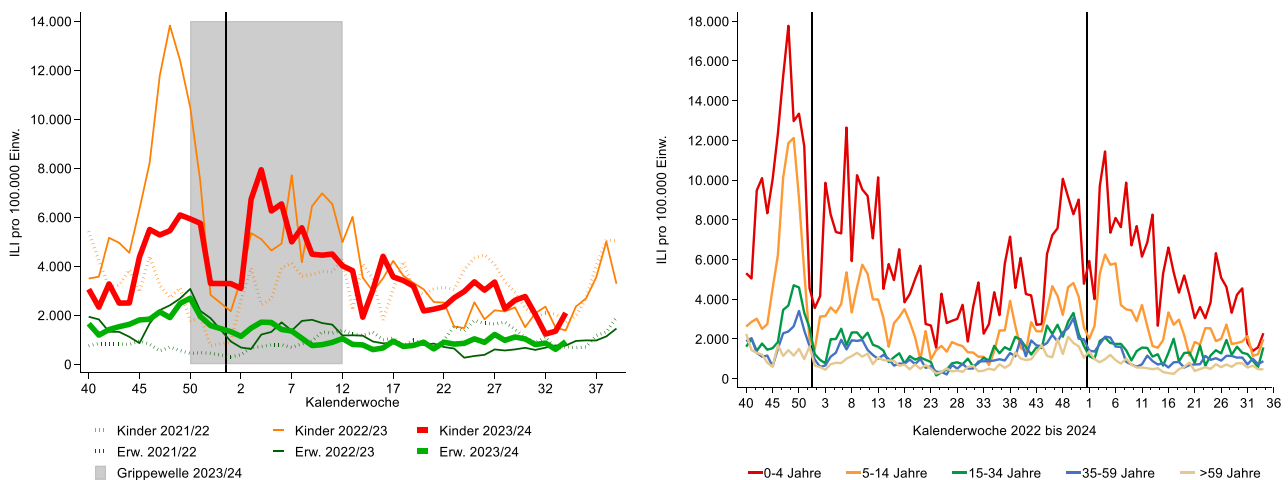


Abbildung 4:

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 34. 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 34. KW: bis zu 80 %; Quelle:

<https://www.schulferien.org/deutschland/feriendichte>). Die höchste Feriendichte gab es in der 31. KW 2024 (alle Bundesländer hatten Sommerferien).

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 900 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. an.² Bis zur 33. KW setzte sich der steigende Trend zunächst nicht fort und die Werte gingen zum Teil zurück. In der 34. KW wurde jedoch wieder ein deutlicher Anstieg der COVID-19-Inzidenz verzeichnet und lag wie zu Beginn der Sommerferien bei rund 900 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 500).

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 relativ stabil. Für die aktuelle Berichtswoche lagen Daten aus 117 Kläranlagen vor, dies entspricht einer Abdeckung von rund 29 % 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>.

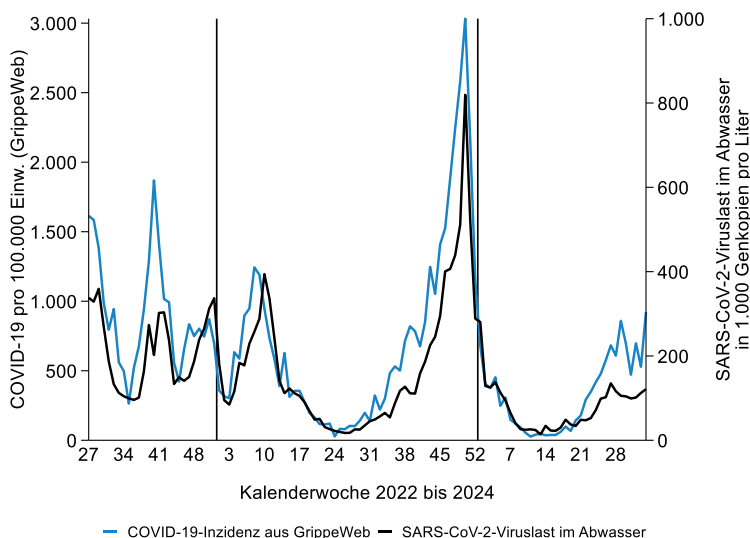


Abbildung 5:

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: 27.8.2024, 10 Uhr) von der 27. KW 2022 bis zur 34. 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 (21.8.2024, 34. 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. Das ARE-Geschehen wird weiterhin hauptsächlich durch Rhinoviren und SARS-CoV-2 bestimmt. In der Bevölkerung und im ambulanten Bereich deutet sich ein erneuter Anstieg der SARS-CoV-2-Aktivität an. 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_2024/2024-34.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 34/2024; GrippeWeb – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/12559

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