



GrippeWeb-Wochenbericht

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

Kalenderwoche 35 (26.8. – 1.9.2024), Datenstand: 3.9.2024

Zusammenfassung der 35. KW 2024

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung ist in der 35. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt nochmals gestiegen und lag bei rund 5.400 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 4.500). Die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) ist im Vergleich zur Vorwoche ebenfalls gestiegen und lag bei rund 1.400 ILI pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 1.200). Während sich die Gesamt-ARE-Inzidenz auf einem ähnlich hohen Niveau wie letztes Jahr befindet, ist die Gesamt-ILI-Inzidenz etwas höher. Die geschätzte COVID-19-Inzidenz in der Bevölkerung basierend auf Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden ist im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben und lag in der 35. KW bei rund 900 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. In der virologischen Überwachung in der Bevölkerung (GrippeWeb-Plus) wurde seit der 33. KW 2024 hauptsächlich SARS-CoV-2 nachgewiesen, gefolgt von Rhino-/Enteroviren sowie vereinzelt auch andere Erreger.

Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten Inzidenzen beruhen auf den Selbstauskünften von Personen, die sich bei GrippeWeb registriert haben. Für die 35. KW 2024 haben bisher 7.430 GrippeWeb-Teilnehmende eine Meldung abgegeben, von diesen hatten 388 eine ARE und 103 eine ILI (Datenstand: 3.9.2024, 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 35. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche nochmals gestiegen und lag bei rund 5.400 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 4.500). Der aktuelle Wert entspricht einer ARE-Rate von etwa 5,4 % bzw. rund 4,6 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 35. KW in den vorpandemischen Jahren 2011 – 2019: 2.400 bis 5.500 ARE pro 100.000 Einw.).

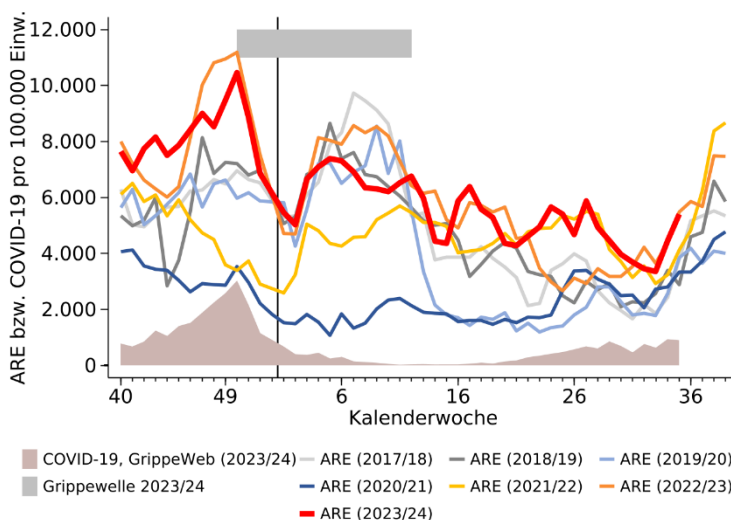


Abbildung 1:

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 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, blieb nach dem Anstieg in der 34. KW auch in der 35. KW auf dem Niveau, 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 35. 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 35. KW im Vergleich zur Vorwoche nochmals gestiegen und lag bei rund 1.400 ILI pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 1.200). Dies entspricht einer ILI-Rate von 1,4 % bzw. rund 1,2 Millionen neu aufgetretenen grippeähnlichen Erkrankungen (Fieber mit Husten oder Halsschmerzen) in der Gesamtbevölkerung, unabhängig von einem Arztbesuch. Die ILI-Inzidenz lag etwas über dem Niveau als letztes Jahr zur 35. KW und auch über dem Niveau der vorpandemischen Jahre (Spannweite der 35. KW in den Jahren 2011 – 2019: 500 bis 1.000 ILI pro 100.000 Einw.).

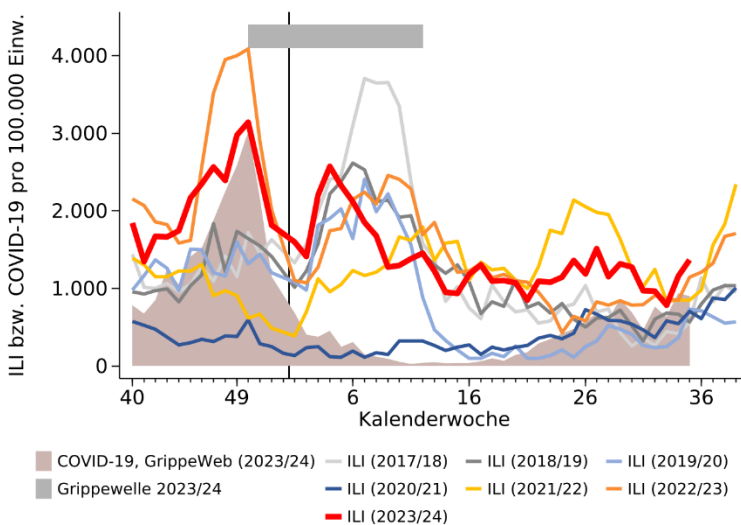


Abbildung 2:

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, seit der 34. KW ist ein Anstieg festzustellen. 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 der 35. KW im Vergleich zur Vorwoche nochmals angestiegen. Sie ist bei den Kindern seit der 32. KW 2024 deutlich angestiegen, bei den Erwachsenen eine Woche später (Abbildung 3, links). Der Anstieg zur Vorwoche spiegelt sich in fast allen fünf Altersgruppen wider, am stärksten bei den Kindern (0 bis 14 Jahre), gefolgt von den Erwachsenen zwischen 15 bis 34 Jahre (Abbildung 3, rechts). Nachdem es aufgrund der Ferien- und Urlaubszeit zu weniger Übertragungen in Kitas, Schulen und an Arbeitsplätzen kommen konnte, steigen erfahrungsgemäß die Atemwegserkrankungen nach den Sommerferien wieder an.

Die aktuellen ARE-Inzidenzen befanden sich bei den Kindern oberhalb vom und bei den Erwachsenen größtenteils im oberen Wertebereich der vorpandemischen Jahre zu dieser Zeit.

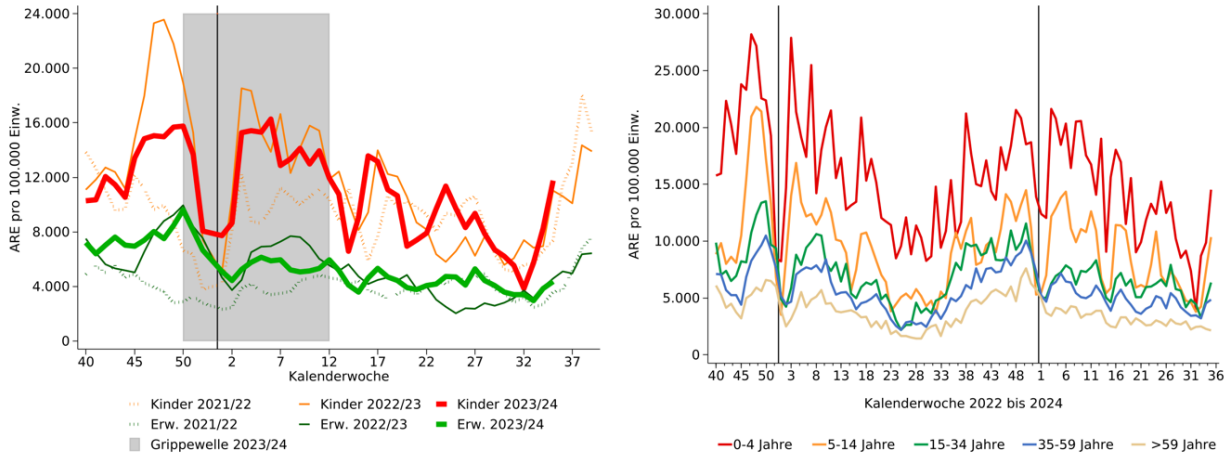


Abbildung 3:

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 35. 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

Im Kontext der weiter sinkenden Feriendichte nahmen die Inzidenz-Werte der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) bei den Kindern weiter zu, bei den Erwachsenen sind sie im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben (Abbildung 4, links). In der 35. KW sind die ILI-Inzidenzen bei den jungen Erwachsenen (15 bis 34 Jahre) und bei den ab 60-jährigen gesunken (Abbildung 4, rechts). Bei den Klein- und Schulkindern deutete sich der Anstieg bereits ab der 32. KW an.

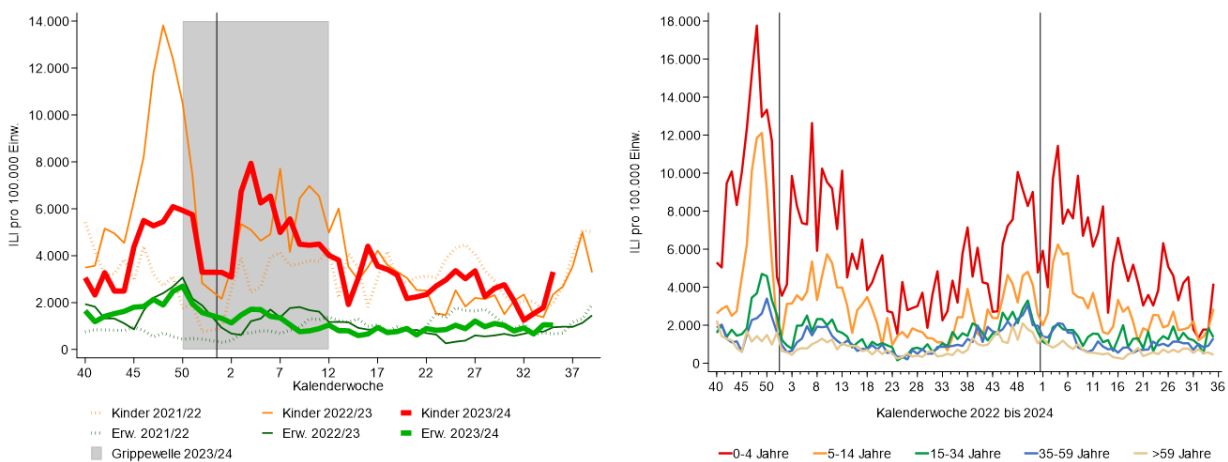


Abbildung 4:

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 35. 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.

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.

Betreuungsumfang von Kindern und ARE-Raten nach Betreuungsstatus

Seit der 27. KW 2022 wird über GrippeWeb wöchentlich auch die Betreuung der Kinder in Gemeinschaftseinrichtungen (Kita, Schule, Hort, Tagesbetreuung, etc.) sowie der Umfang der Betreuung (Anzahl der betreuten Tage pro Woche) abgefragt. Diese Informationen helfen den Zusammenhang von Betreuung und dem ARE- und ILI-Infektionsgeschehen bei Kindern, also dem Infektionsgeschehen außerhalb der Familie, zu untersuchen.

Die mit GrippeWeb erhobene Rate an nicht-betreuten Kindern (0 bis 14 Jahre) stimmt gut mit der Feriendichte überein und validiert damit die über GrippeWeb erhobenen Daten (Abbildung 5, links). Betrachtet man weiterhin die ARE-Raten nach Betreuungsstatus der Kinder, so zeigen sich seit der 40. KW 2023 überwiegend höhere ARE-Raten unter den in der Vorwoche betreuten Kindern im Vergleich zu den in der Vorwoche nicht-betreuten Kindern (Abbildung 5, rechts), also quasi ein Vergleich unter den Kindern, bei denen die Schule schon wieder begonnen hat zu den Kindern, die noch Sommerferien haben. Die ARE-Rate bei den in der Vorwoche betreuten Kindern ist im Durchschnitt um 2.300 ARE pro 100.000 Einw. höher als bei den nicht-betreuten Kindern. In den letzten zwei Wochen war der Anteil der Kinder, die sich noch in den Sommerferien befanden, zurückgegangen. Zeitgleich sind die ARE-Raten bei Kindern allgemein und insbesondere bei den betreuten Kindern wieder angestiegen. Die ARE-Rate in der 35. KW 2024 lag insgesamt bei 11.800 ARE pro 100.000 Einw., bei den betreuten Kindern bei 14.400 ARE pro 100.000 Einw. und bei den nicht-betreuten Kindern bei 8.900 ARE pro 100.000 Einw. Es zeigt sich auch, dass beide ARE-Raten (in der Vorwoche betreute und nicht-betreute Kinder) während der Ferien niedrigere Werte erreichen als während der Phasen, in denen keine Ferien sind bzw. in denen die Feriendichte nur gering ist. Beide Beobachtungen verdeutlichen, dass eine niedrigere Betreuungsquote und eine damit verbundene geringere Anzahl an Kontakten mit anderen Kindern mit einer niedrigeren ARE-Rate unter den Kindern assoziiert ist.

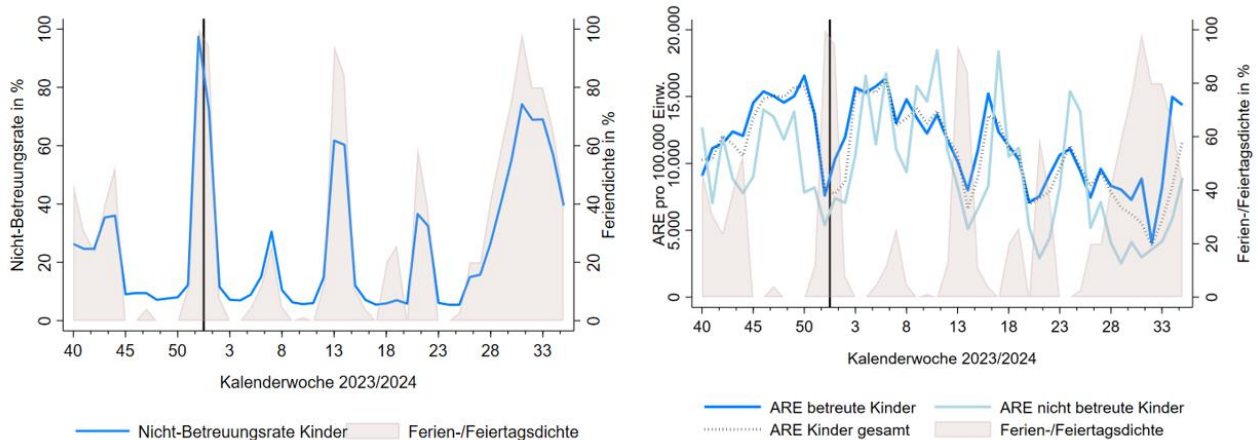


Abbildung 5:

Links: Anteil der nicht-betreuten Kinder im Alter von 0 bis 14 Jahren von der 40. KW 2023 bis zur 35. KW 2024 (blaue Linie; linke y-Achse). Rechts: Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzte ARE-Rate für Kinder von 0 bis 14 Jahren (schwarze gestrichelte Linie) sowie die ARE-Raten getrennt für die in der jeweiligen Vorwoche betreuten (dunkelblaue Linie) und nicht-betreuten Kinder (hellblaue Linie; linke y-Achse) von der 40. KW 2023 bis zur 35. KW 2024. Links und rechts: Eingezeichnet ist als graue Fläche die bundesweite Feriendichte (inkl. Feiertage; www.schulferien.org; rechte y-Achse). Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

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. Nach dem Anstieg in der 34. KW blieb die COVID-19-Inzidenz in der 35. KW stabil und lag wie zu Beginn der Sommerferien bei rund 900 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 900).

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

Die SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser war ebenfalls seit Mitte Mai ansteigend. In den letzten Wochen sind die Werte der aggregierten SARS-CoV-2-Viruslast leicht angestiegen. Für die aktuelle Berichtswoche lagen Daten aus 122 Kläranlagen vor, dies entspricht einer Abdeckung von rund 27 % 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>.

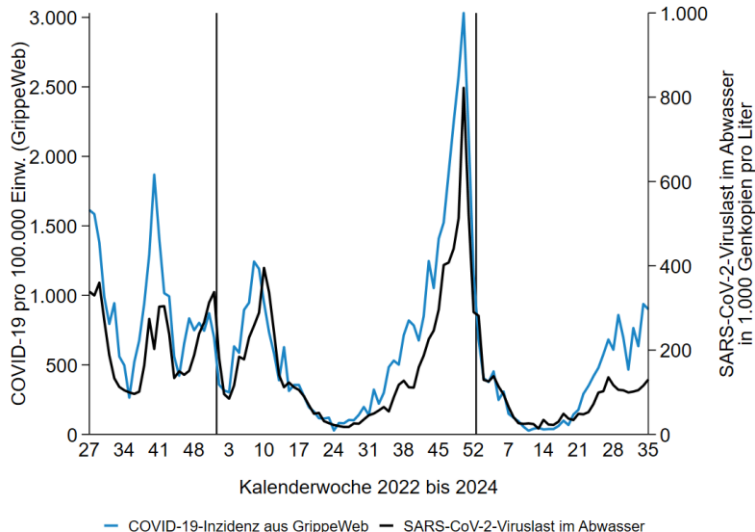


Abbildung 6:

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: 3.9.2024, 10 Uhr) von der 27. KW 2022 bis zur 35. 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 (28.8.2024, 35. 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_2024/2024-35.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 35/2024; GrippeWeb – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/12658