



# GrippeWeb-Wochenbericht

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

## Kalenderwoche 36 (2.9. – 8.9.2024), Datenstand: 10.9.2024

### Zusammenfassung der 36. KW 2024

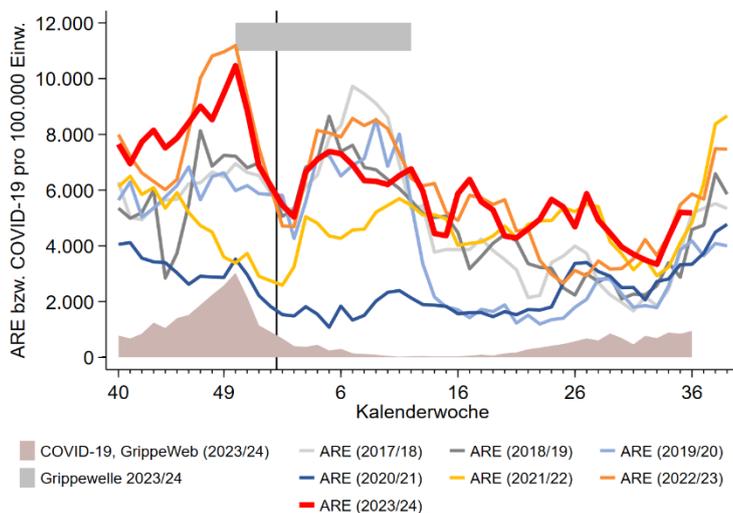
Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung ist in der 36. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt stabil geblieben und lag bei rund 5.200 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 5.200). Die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) ist im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken und lag bei rund 1.300 ILI pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 1.400). Während sich die Gesamt-ARE-Inzidenz leicht unterhalb des hohen Niveaus vom letzten Jahr befindet, ist die Gesamt-ILI-Inzidenz weiterhin etwas höher. Die geschätzte COVID-19-Inzidenz in der Bevölkerung basierend auf Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden ist im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen und lag in der 36. KW bei rund 1.000 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. In der virologischen Überwachung in der Bevölkerung (GrippeWeb-Plus) wurde seit der 34. 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 36. KW 2024 haben bisher 7.642 GrippeWeb-Teilnehmende eine Meldung abgegeben, von diesen hatten 381 eine ARE und 94 eine ILI (Datenstand: 10.9.2024, 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 36. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben und lag bei rund 5.200 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 5.200). Der aktuelle Wert entspricht einer ARE-Rate von etwa 5,2 % bzw. rund 4,4 Millionen Personen mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (mit mindestens Husten oder Halsschmerzen oder Fieber), unabhängig von einem Arztbesuch. Dieser Wert befindet sich leicht unterhalb des hohen Bereichs vom letzten Jahr um diese Zeit und damit im oberen Wertebereich der anderen Vorjahre (Spannweite der 36. KW in den vorpandemischen Jahren 2011 – 2019: 3.200 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.

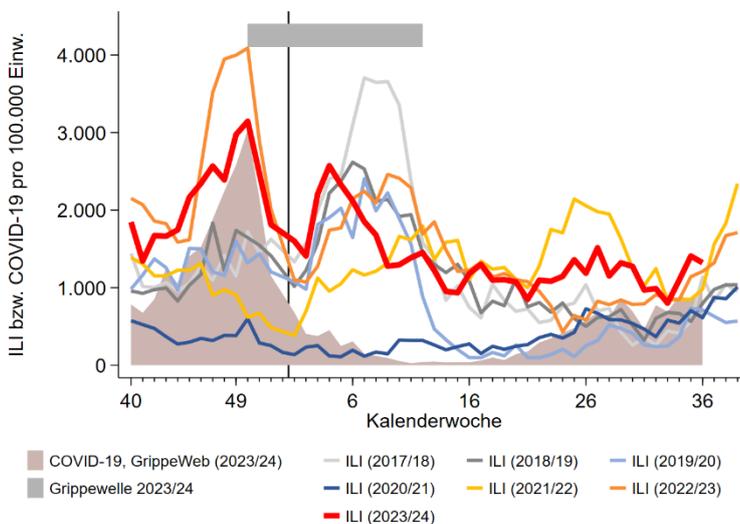
Die aktuelle ARE-Aktivität in der Bevölkerung ist hauptsächlich auf die Zirkulation von SARS-CoV-2 und Rhino-/Enteroviren zurückzuführen, es zirkulieren aber auch weitere Atemwegserreger zu niedrigeren Anteilen (siehe Abschnitt „Daten aus weiteren Surveillancesystemen des RKI“ und Ergebnisse aus GrippeWeb-Plus). Die geschätzte COVID-19-Inzidenz in der Bevölkerung basierend auf Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden war in den letzten Wochen ansteigend und lag in der 36. KW bei rund 1.000 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 36. Meldewoche bei rund sieben 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 zwar tendenziell, infolge der wieder angestiegenen COVID-19-Inzidenz blieb die ARE-Rate aber in den Sommermonaten deutlich oberhalb der vorpandemischen ARE-Verläufe.

### Grippeähnliche Erkrankungen (ILI)

Die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) ist in der 36. KW im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken und lag bei rund 1.300 ILI pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 1.400). Dies entspricht einer ILI-Rate von 1,3 % bzw. rund 1,1 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 36. KW und auch über dem Niveau der vorpandemischen Jahre (Spannweite der 36. KW in den Jahren 2011 – 2019: 700 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

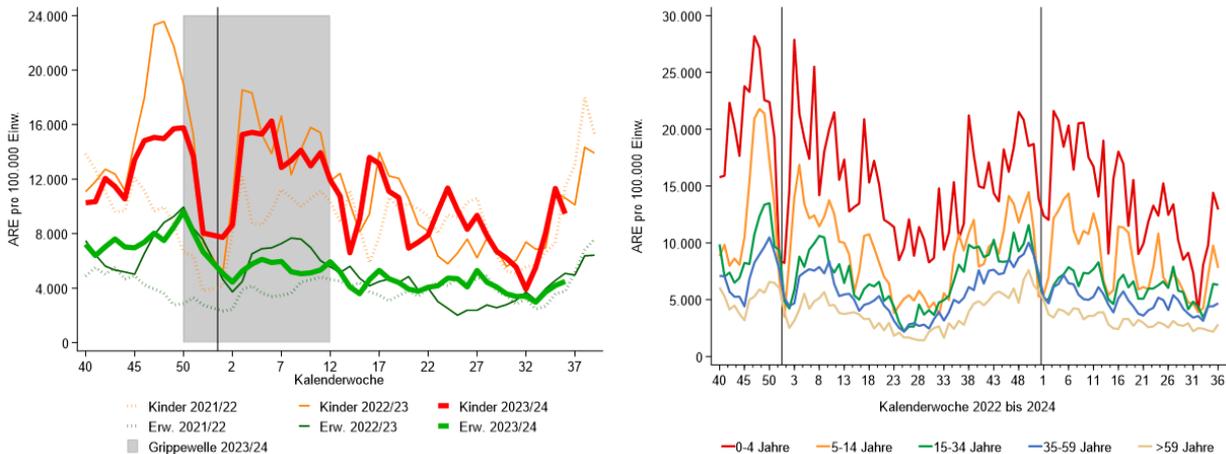
Die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen erreichte wie die ARE-Inzidenz in der 50. KW 2023 den bisherigen Saison-Höchstwert, zu dem Zeitpunkt lag die ILI-Inzidenz bei rund 3.100 ILI pro 100.000 Einw. Nach einem deutlichen Rückgang um den Jahreswechsel stieg die ILI-Inzidenz innerhalb der Grippewelle 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, 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. Nach Ende der Grippewelle kam es – ähnlich wie bei den ARE-Raten – nicht zur sommerlichen Inzidenz-Mulde, vielmehr blieb die ILI-Inzidenz, bedingt durch die wieder angestiegene COVID-19-Inzidenz, auf einem jahreszeitlich hohen Niveau.

<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

Während bei den Kindern die ARE-Inzidenz in der 36. KW im Vergleich zur Vorwoche gesunken war, ist sie bei den Erwachsenen nochmals angestiegen (Abbildung 3, links). Der Anstieg zur Vorwoche bei den Erwachsenen ist ab einem Alter von 35 Jahren festzustellen, bei den jüngeren Erwachsenen (15 bis 34 Jahre) sind die Werte nach einem Anstieg ab der 34. KW aktuell stabil geblieben (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.

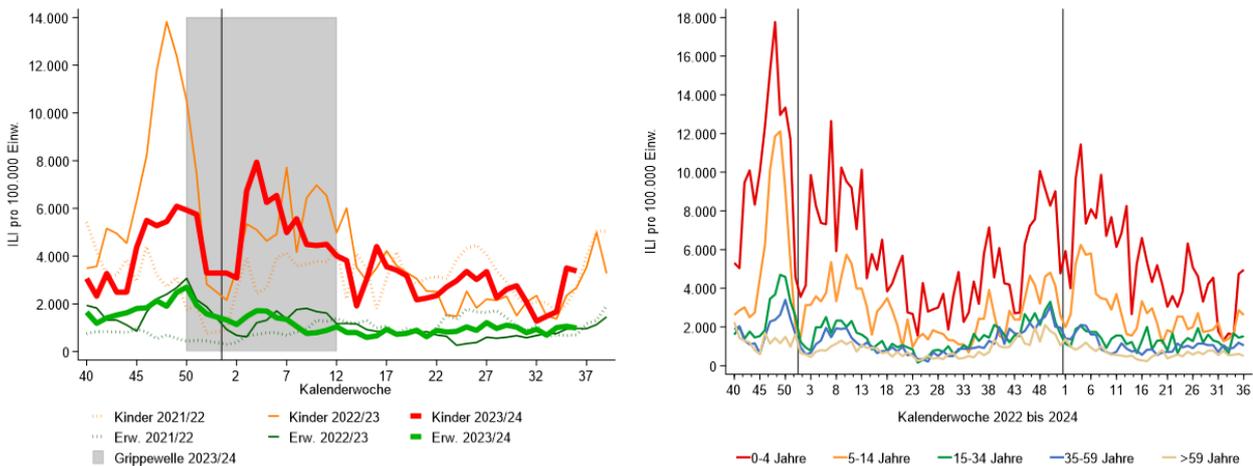


**Abbildung 3:**

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 36. 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

Die ILI-Inzidenz-Werte bei den Kindern sind nach einem Anstieg in den letzten drei Wochen in der 36. KW im Vergleich zur Vorwoche relativ stabil geblieben. Insgesamt war in keiner Altersgruppe im Vergleich zu Vorwoche eine nennenswerte Bewegung erkennbar (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 36. 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.

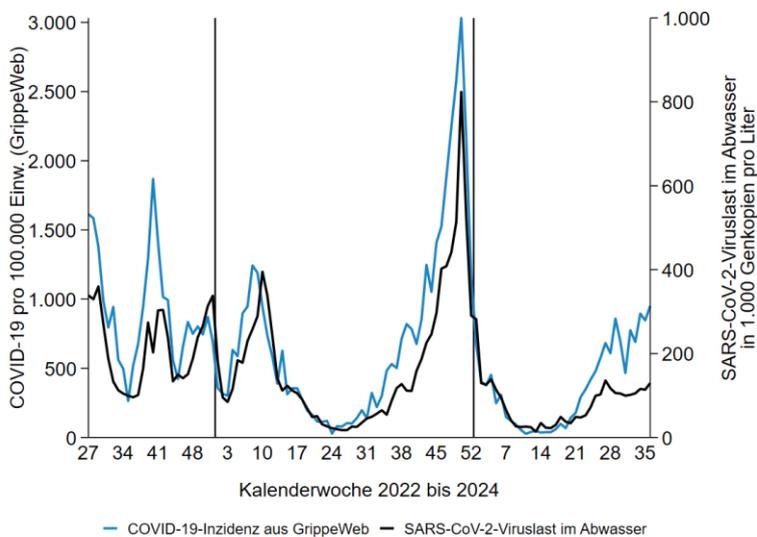
### COVID-19-Inzidenz aus GrippeWeb und Abwassermonitoring von SARS-CoV-2

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.<sup>2</sup> Seitdem ist tendenziell weiterhin ein Anstieg sichtbar, jedoch mit geringerer Geschwindigkeit. In der 36. KW lag die geschätzte COVID-19-Inzidenz bei rund 1.000 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 900).

Die SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser war ebenfalls seit Mitte Mai ansteigend. Seit Anfang August 2024 (32. KW) ist ein leichter Anstieg in der aggregierten SARS-CoV-2-Viruslast zu beobachten. Für die aktuelle Berichtswoche lagen Daten aus 125 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 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: 10.9.2024, 10 Uhr) von der 27. KW 2022 bis zur 36. 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 (4.9.2024, 36. 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

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 setzt sich der leichte 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\\_2024/2024-36.pdf](https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2023_2024/2024-36.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 36/2024; GrippeWeb – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/12725

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