



GrippeWeb-Wochenbericht

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

Kalenderwoche 38 (16.9. – 22.9.2024), Datenstand: 24.9.2024

Zusammenfassung der 38. KW 2024

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung ist in der 38. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche nochmals deutlich gestiegen und lag bei rund 9.400 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 6.800). Die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) ist im Vergleich zur Vorwoche ebenfalls gestiegen und lag bei rund 2.000 ILI pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 1.400). Auch wenn ein starker Anstieg der ARE-Inzidenz in dieser Jahreszeit üblich ist, vollzog er sich in diesem Jahr besonders rasch und erreichte vorläufig ein vergleichsweise hohes Niveau.

Die geschätzte COVID-19-Inzidenz in der Bevölkerung basierend auf Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden ist in der 38. KW auf rund 1.500 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. gestiegen (Vorwoche: 800). In der virologischen Überwachung in der Bevölkerung (GrippeWeb-Plus) wurde seit der 36. KW 2024 hauptsächlich Rhino-/Enteroviren nachgewiesen, mit Abstand gefolgt von SARS-CoV-2 sowie vereinzelt von anderen Viren oder Bakterien des Erregerpanels.

Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten Inzidenzen beruhen auf den Selbstauskünften von Personen, die sich bei GrippeWeb registriert haben. Für die 38. KW 2024 haben bisher 7.997 GrippeWeb-Teilnehmende eine Meldung abgegeben, von diesen hatten 732 eine ARE und 154 eine ILI (Datenstand: 24.9.2024, 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 38. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche nochmals deutlich gestiegen und lag bei rund 9.400 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 6.800). Der aktuelle Wert entspricht einer ARE-Rate von etwa 9,4 % bzw. rund 7,9 Millionen Personen mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (mit mindestens Husten oder Halsschmerzen oder Fieber), unabhängig von einem Arztbesuch. Der frühherbstlich übliche Anstieg der ARE-Inzidenz vollzog sich in diesem Jahr besonders rasch und erreichte vorläufig ein vergleichsweise hohes Niveau (Spannweite der 38. KW in den vorpandemischen Jahren 2011 – 2019: 5.200 bis 7.900 ARE pro 100.000 Einw.).

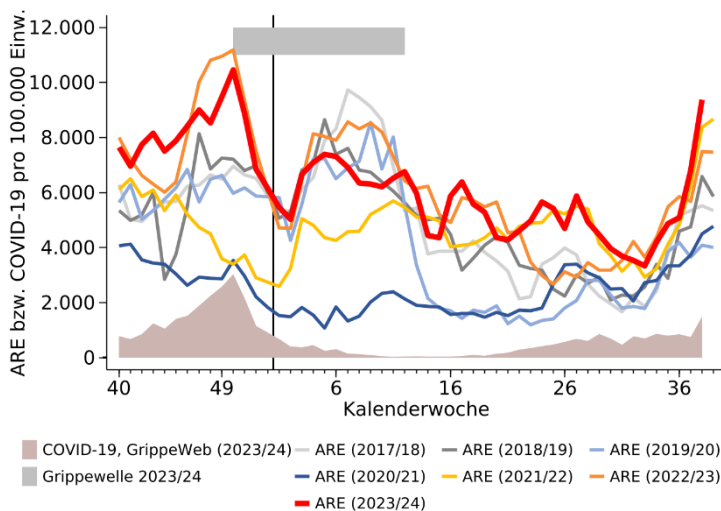


Abbildung 1:

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 Rhino-/Enteroviren und SARS-CoV-2 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 ist in der 38. KW von rund 800 auf rund 1.500 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. gestiegen (braune Fläche, Abbildung 1).¹ Die auf Basis der Meldedaten (gemäß Infektionsschutzgesetz) berechnete COVID-19-Inzidenz lag bei rund neun 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 in den Sommermonaten aber oberhalb der vorpandemischen Werte. Nach den Sommerferien wurde wie in den Vorjahren ein frühherbstlicher Anstieg der ARE-Inzidenz beobachtet (s.o.).

Grippeähnliche Erkrankungen (ILI)

Die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) ist in der 38. KW im Vergleich zur Vorwoche auf rund 2.000 ILI pro 100.000 Einw. gestiegen (Vorwoche: 1.400). Dies entspricht einer ILI-Rate von 2,0 % bzw. rund 1,7 Millionen neu aufgetretenen grippeähnlichen Erkrankungen (Fieber mit Husten oder Halsschmerzen) in der Gesamtbevölkerung, unabhängig von einem Arztbesuch. Die ILI-Inzidenz ist aktuell etwas höher als im Vorjahr zu dieser Zeit. Sie befindet sich über dem Niveau der vorpandemischen Saisons seit 2011 (Spannweite der 38. KW in den Jahren 2011 – 2019: 900 bis 1.700 ILI pro 100.000 Einw.).

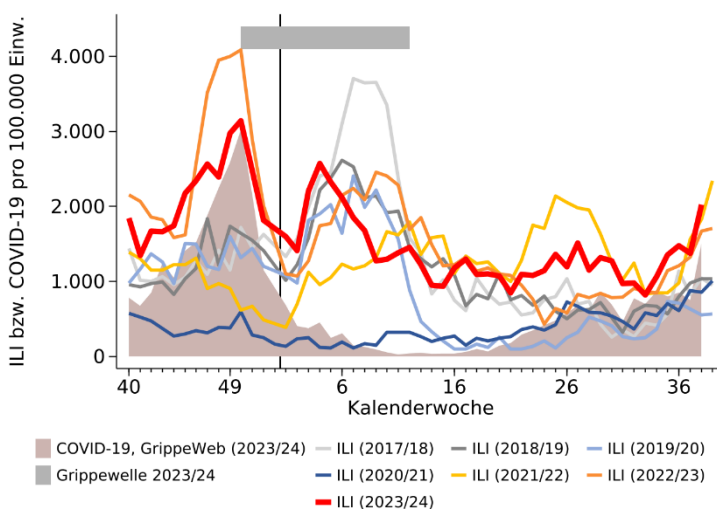


Abbildung 2:

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 mit rund 3.100 ILI pro 100.000 Einw. den bisherigen Saison-Höchstwert. Nach einem deutlichen Rückgang um den Jahreswechsel stieg die ILI-Inzidenz innerhalb der Grippewelle bis zur 4. KW wieder deutlich 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. Nach dem Ende der Grippewelle waren die ILI-Werte zwar gesunken, es kam jedoch nicht zu einer sommerlichen Inzidenzmulde. Vielmehr blieb die ILI-Inzidenz, bedingt durch die wieder angestiegene COVID-19-Inzidenz, auf einem jahreszeitlich hohen Niveau. Auch hier kam es nach dem Ende der Sommerferien zu einem frühherbstlichen Anstieg.

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

Die ARE-Inzidenzen sind in allen fünf Altersgruppen angestiegen, zuletzt besonders deutlich bei den bei Kindern bis 4 Jahren (Abbildung 3, rechts). Nach dem Ende der Sommerferien sind die Atemwegserkrankungen nochmals deutlich gestiegen. Der fast gleichzeitige Anstieg in allen Altersgruppen könnte ein Hinweis darauf sein, dass in den letzten Wochen vorwiegend einerseits Rhino-/Enteroviren (alle Altersgruppen betreffend, aber Betonung bei Kindern), aber auch SARS-CoV-2 (vor allem Erwachsene betreffend) zirkulieren.

Die aktuellen ARE-Inzidenzen der fünf Altersgruppen befanden sich im oberen und z.T. über dem Wertbereich der vorpandemischen Jahre zu dieser Zeit.

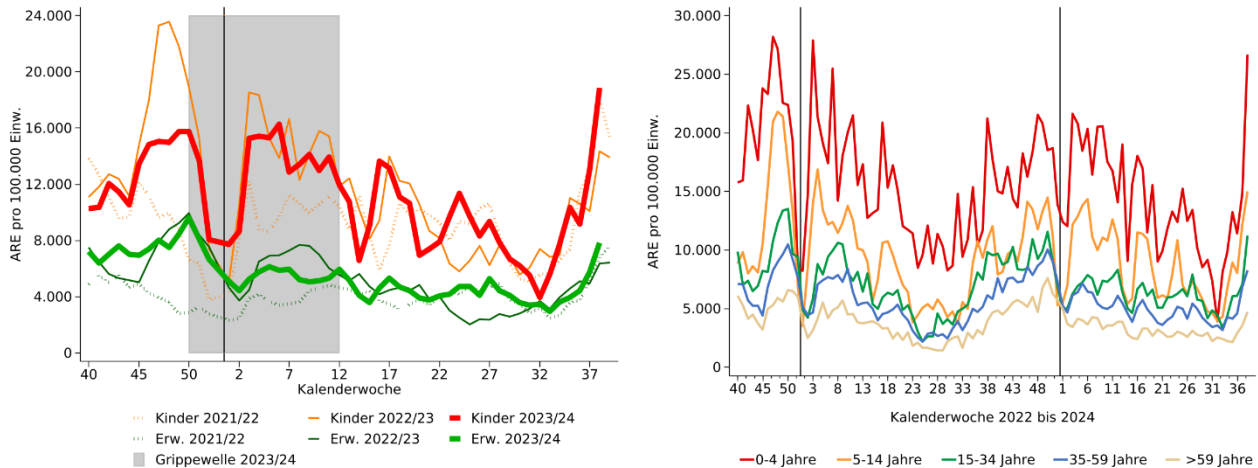


Abbildung 3:

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 38. 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-Werte sind für die 38. KW bei den Kindern und Erwachsenen nicht ganz so deutlich gestiegen wie die ARE-Werte (Abbildung 4, links). Nur die Werte bei den Schulkindern (5 bis 14 Jahre) sind stabil geblieben, in allen anderen Altersgruppen ist ein Anstieg festzustellen (Abbildung 4, links).

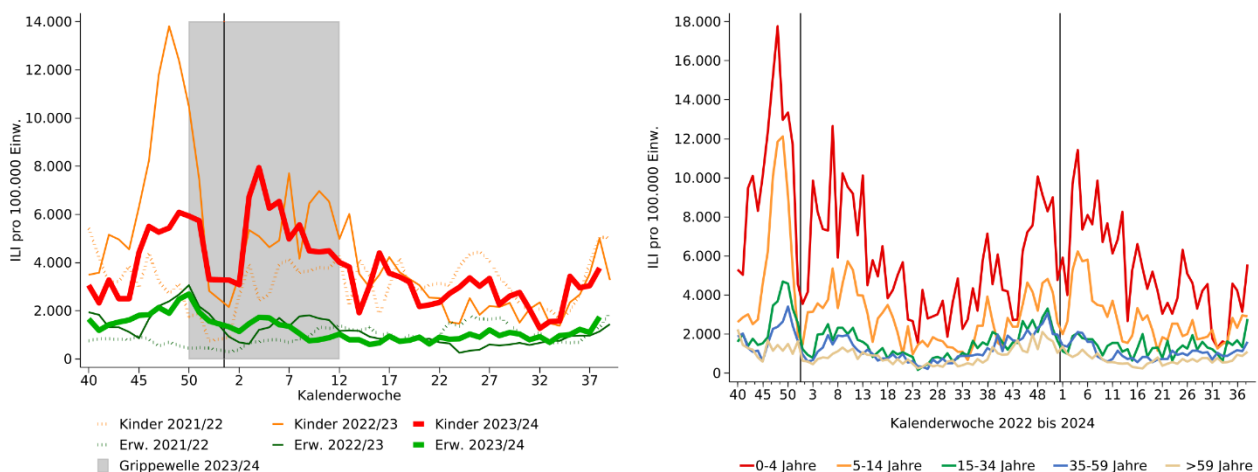


Abbildung 4:

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 38. 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) erfragt. Diese Informationen helfen, den Zusammenhang von betreutem Zusammensein in Gruppen (Kita, Schulklassen) und dem ARE- und ILI-Infektionsgeschehen bei Kindern, also dem Infektionsgeschehen außerhalb der Familie, zu untersuchen.

Die über GrippeWeb erhobene Rate an nicht-betreuten Kindern (0 bis 14 Jahre) stimmt gut mit der Feriendichte überein, welche somit die über GrippeWeb erhobenen Daten validiert (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 (in Gruppen) betreuten Kindern im Vergleich zu den in der Vorwoche nicht-betreuten Kindern (Abbildung 5, rechts). Die ARE-Rate bei den in der Vorwoche betreuten Kindern ist im Durchschnitt um 2.700 ARE pro 100.000 Einw. höher als bei den nicht-betreuten Kindern. In der 38. KW war kein Kind mehr in den Sommerferien. Zeitgleich sind die ARE-Raten bei Kindern allgemein und insbesondere bei den betreuten Kindern wieder angestiegen. Die ARE-Rate in der 38. KW 2024 lag bei den Kindern (0 bis 14 Jahre) insgesamt bei rund 18.900 ARE pro 100.000 Einw., bei den betreuten Kindern bei 18.300 ARE pro 100.000 Einw. und bei den nicht-betreuten Kindern bei 14.100 ARE pro 100.000 Einw. Es zeigt sich auch, dass beide ARE-Raten 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.

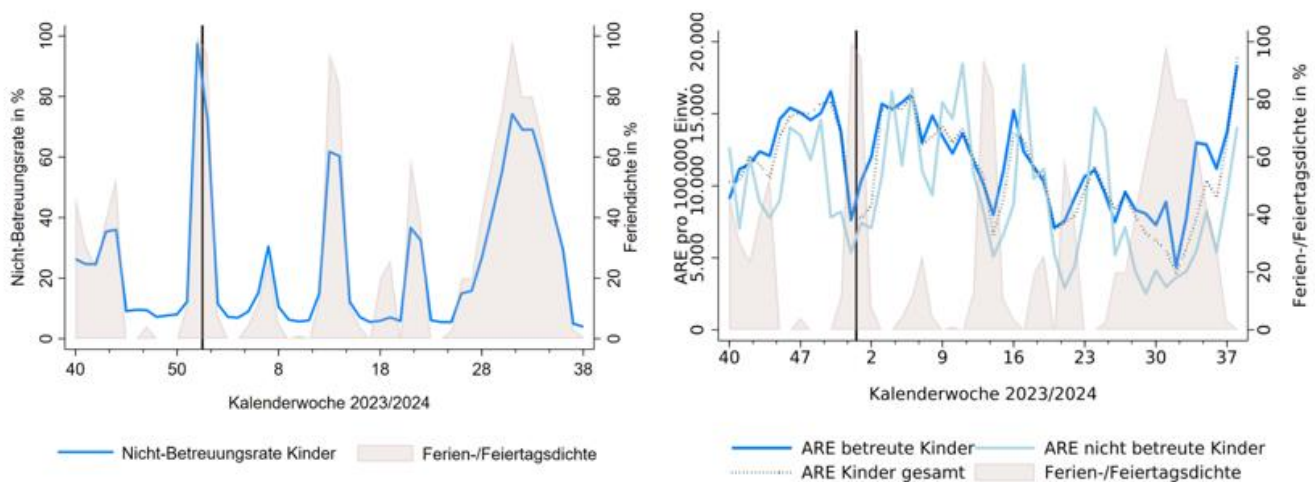


Abbildung 5:

Links: Anteil der nicht-betreuten Kinder im Alter von 0 bis 14 Jahren von der 40. KW 2023 bis zur 38. 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 38. 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

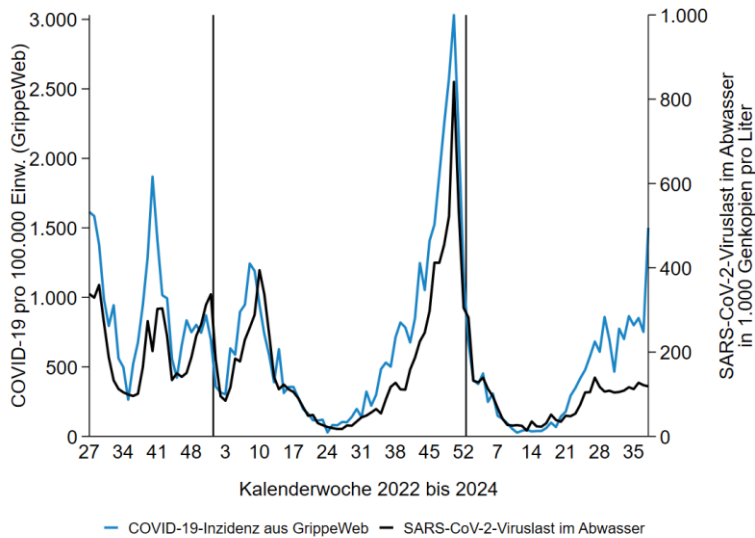
Die COVID-19-Inzidenz (GrippeWeb) stieg von Mitte Mai 2024 bis Mitte Juli (29. KW) an und bewegte sich im August in einem Bereich zwischen 700 und 900 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw.² In der 38. KW ist der Wert auf rund 1.500 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. gestiegen (Vorwoche: 800).

Der seit Anfang August (32. KW) beobachtete leichte Anstieg der aggregierten SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser hat sich aktuell nicht fortgesetzt. Für die 38. KW lagen Daten aus 102 Kläranlagen vor, dies entspricht einer Abdeckung von rund 23 % 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>.

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

**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: 24.9.2024, 10 Uhr) von der 27. KW 2022 bis zur 38. 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 (18.9.2024, 37. 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 zeigt einen für diese Jahreszeit typisch steigenden Trend in allen Altersgruppen und liegt bereits auf einem vergleichsweise hohen Niveau. Das ARE-Geschehen wird weiterhin hauptsächlich durch Rhinoviren und SARS-CoV-2 bestimmt. In der Bevölkerung und im ambulanten Bereich zeigt sich ein Anstieg der SARS-CoV-2-Aktivität. Die Zahl schwer verlaufender Atemwegsinfektionen ist stabil geblieben und liegt auf dem Niveau der Vorjahre. Weitere Informationen sind abrufbar im aktuellen ARE-Wochenbericht unter:

https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2023_2024/2024-38.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 38/2024; GrippeWeb – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/12845