

# GrippeWeb-Wochenbericht

Buchholz U, Buda S, Eberle C, Hoffmeister M, Lehfeld AS, Loenenbach A, Michel J, Prahm K, Preuß U, Haas W und das AMELAG-Team

## Kalenderwoche 43 (21.10. – 27.10.2024), Datenstand: 29.10.2024

### Zusammenfassung der 43. KW 2024

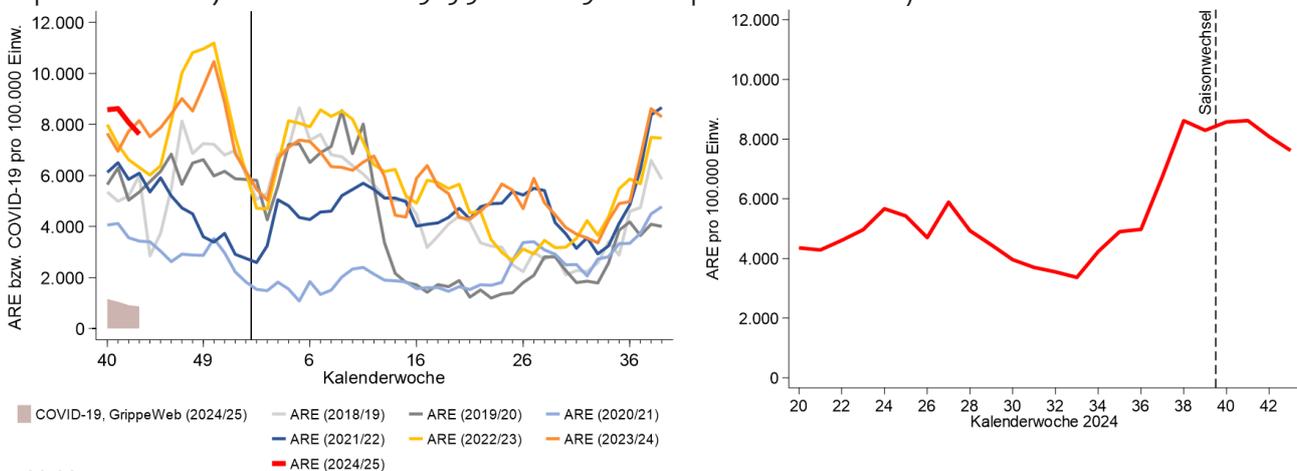
Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung ist in der 43. KW im Vergleich zur Vorwoche weiter leicht gesunken und lag insgesamt bei rund 7.600 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 8.100). Die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) ist in der 43. KW deutlich gesunken und lag bei rund 1.500 ILI pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 1.900). Sowohl die ARE- als auch die ILI-Inzidenz befinden sich weiterhin auf einem vergleichsweise hohen Niveau. Die geschätzte COVID-19-Inzidenz in der Bevölkerung basierend auf Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden blieb in der 43. KW im Vergleich zur Vorwoche relativ stabil bei rund 900 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. In der virologischen Überwachung in der Bevölkerung (GrippeWeb-Plus) wurden seit der 41. KW 2024 hauptsächlich Rhino-/Enteroviren und SARS-CoV-2 nachgewiesen sowie vereinzelt andere 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 43. KW 2024 haben bisher 8.267 GrippeWeb-Teilnehmende eine Meldung abgegeben, von diesen hatten 614 eine ARE und 113 eine ILI (Datenstand: 29.10.2024, 0:00 Uhr). Durch Nachmeldungen, die bis zu vier Wochen lang möglich sind, können sich noch Änderungen ergeben. Aktuell können durch die Nachmeldungen über 11.000 Meldungen pro Woche für die Auswertungen berücksichtigt werden.

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 blieb von der 38. KW bis zur 41. KW relativ stabil auf einem vergleichsweise hohen Niveau. Seitdem waren die Werte wieder gesunken und befanden sich in der 43. KW bei rund 7.600 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 8.100). Dies entspricht einer ARE-Rate von etwa 7,6 % bzw. rund 6,4 Millionen Personen mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (mit mindestens Husten oder Halsschmerzen oder Fieber), unabhängig von einem Arztbesuch. Die aktuelle ARE-Inzidenz befindet sich weiterhin über dem Niveau der meisten Vorsaisons seit 2011 (Spannweite der 43. KW in den vorpandemischen Jahren 2011 – 2019: 5.300 bis 6.900 ARE pro 100.000 Einw.).



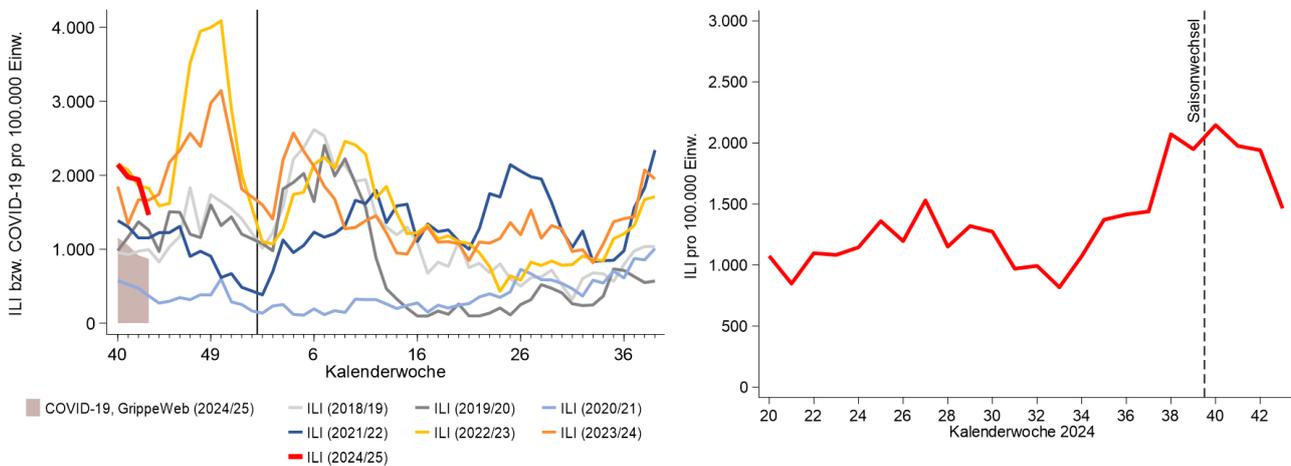
#### Abbildung 1:

Links: Für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenzen (gesamt, pro 100.000 Einw.; Linien) in den Saisons 2018/19 bis 2024/25. 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 2024 dargestellt. 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. Rechts: Die geschätzte ARE-Inzidenz seit der 20. KW 2024 im zeitlichen Verlauf. Die gestrichelte Linie markiert den Saisonwechsel.

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 blieb in der 43. KW relativ stabil bei rund 900 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 blieb zuletzt ebenfalls stabil bei 14 Fällen pro 100.000 Einw. (COVID-19-Inzidenz aus den IfSG-Daten ist nicht dargestellt).

### Grippeähnliche Erkrankungen (ILI)

Ähnlich zum Verlauf der ARE-Inzidenz war auch die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) bis zur 38. KW deutlich angestiegen und blieb bis zur 42. KW relativ stabil. In der aktuellen Berichtswoche ist die ILI-Inzidenz wieder deutlich gesunken auf nun rund 1.500 ILI pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 1.900). Dies entspricht einer ILI-Rate von 1,5 % bzw. rund 1,2 Millionen neu aufgetretenen grippeähnlichen Erkrankungen (Fieber mit Husten oder Halsschmerzen) in der Gesamtbevölkerung, unabhängig von einem Arztbesuch. Trotz des deutlichen Rückgangs befindet sich die ILI-Inzidenz aktuell noch im oberen Wertebereich der vorpandemischen Jahre zu dieser Zeit (Spannweite der 43. KW in den Jahren 2011 – 2019: 900 bis 1.600 ILI pro 100.000 Einw.).



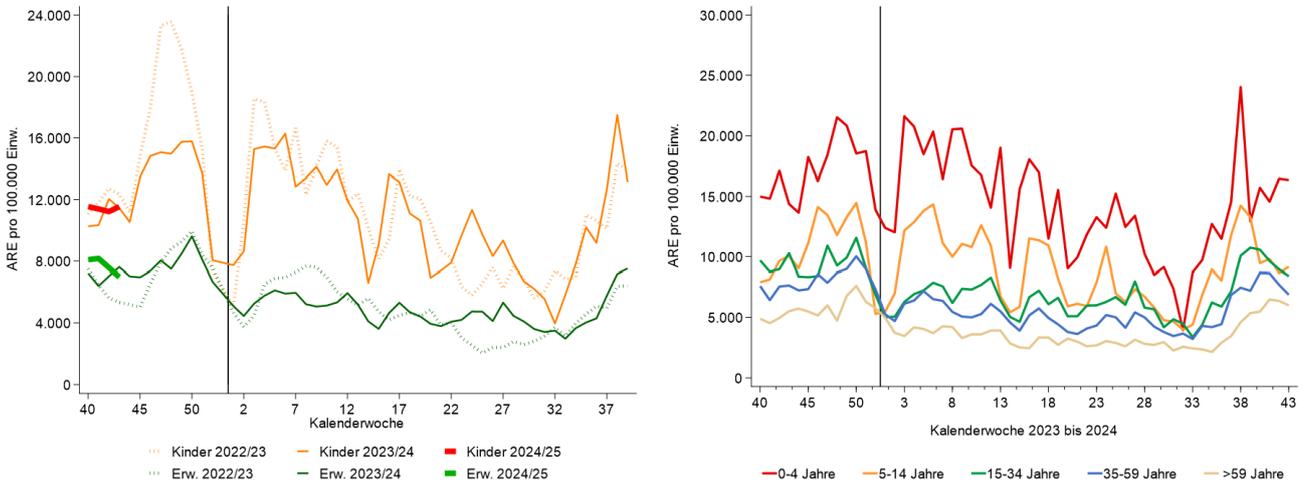
#### Abbildung 2:

Links: Für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ILI-Inzidenzen (gesamt, pro 100.000 Einw.; Linien) in den Saisons 2018/19 bis 2024/25. 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 2024 dargestellt. 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. Rechts: Die geschätzte ILI-Inzidenz seit der 20. KW 2024 im zeitlichen Verlauf. Die gestrichelte Linie markiert den Saisonwechsel.

### Akute Atemwegserkrankungen (ARE) nach Altersgruppen

Die ARE-Inzidenz war bei den Kindern nach dem Höhepunkt in der 38. KW zunächst gesunken, blieb jedoch insgesamt auf einem relativ hohen Niveau (Abbildung 3, links). Seit der 40. KW nehmen die Werte bei den Kleinkindern und Schulkindern einen unterschiedlichen Verlauf. Während die ARE-Inzidenz bei den Kleinkindern wieder ansteigend ist, gehen die Werte bei den Schulkindern weiter zurück. Diese unterschiedliche Entwicklung könnte mit den Herbstferien bei den Schulkindern in Zusammenhang stehen. Bei den Erwachsenen sind die Werte in allen drei Altersgruppen seit etwa drei Wochen rückläufig. Die aktuellen ARE-Inzidenzen befanden sich in den fünf Altersgruppen im (oberen) Wertebereich der vorpandemischen Jahre zu dieser Zeit (vorpandemische Jahre nicht abgebildet).

<sup>1</sup> Die auf Basis der Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden berechnete COVID-19-Inzidenz wird immer auf 100-er Werte gerundet.

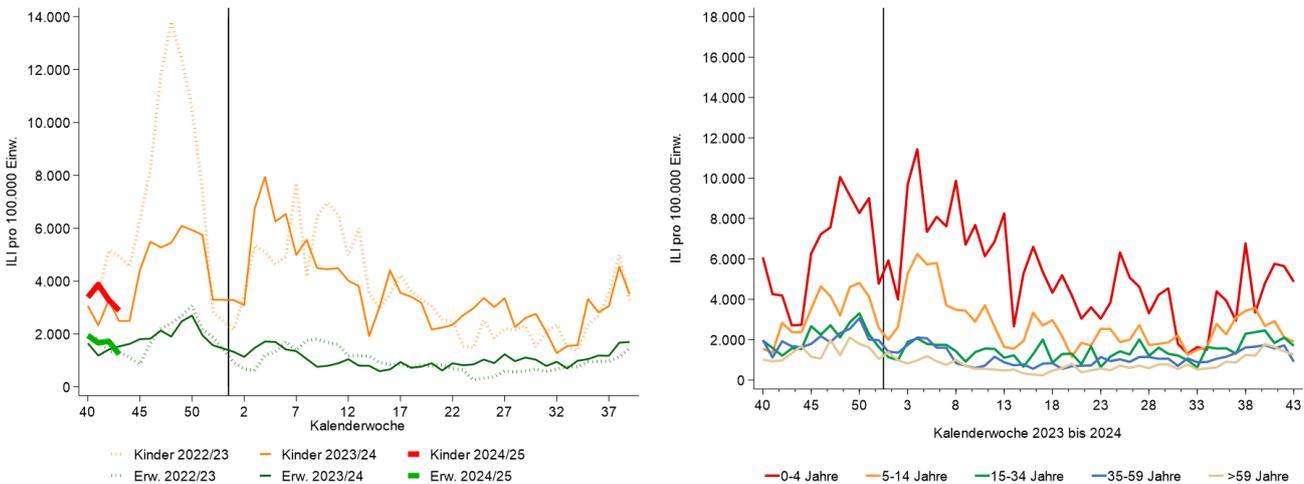


**Abbildung 3:**

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 2022/23 bis 2024/25. 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 2023 bis zur 43. 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-Inzidenzen waren in den letzten ein bis zwei Wochen in allen fünf Altersgruppen gesunken (Abbildung 4, rechts). Im Vergleich zu den vorpandemischen Jahren sind die Werte aktuell bei den ab 60-Jährigen erhöht, bei den anderen vier Altersgruppen befinden sich die ILI-Inzidenzen im vorpandemischen Wertebereich zur 43. KW.



**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 2022/23 bis 2024/25. 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 2023 bis zur 43. 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 Herbstferien seit der 40. KW in einigen Bundesländern können einen Einfluss auf die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen haben (Feriendichte in der 43. KW 2024: 50 %; Quelle:

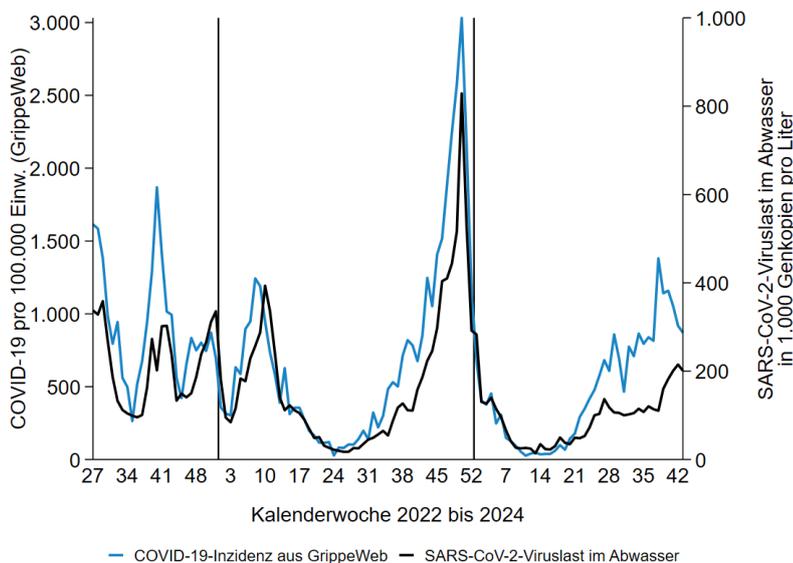
<https://www.schulferien.org/deutschland/feriendichte>). Durch Nachmeldungen der GrippeWeb-Teilnehmenden, die bis zu vier Wochen lang möglich sind, können sich noch Änderungen in den ARE-, ILI- sowie bei den COVID-19-Inzidenzen ergeben.

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

Nachdem die COVID-19-Inzidenz (GrippeWeb) bis zur 38. KW deutlich auf rund 1.400 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. angestiegen war, ist sie in den letzten Wochen auf ein etwas niedrigeres Niveau gesunken. In der 43. KW blieb der Wert im Vergleich zur Vorwoche relativ stabil bei rund 900 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw.<sup>2</sup>

Die aggregierte SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser zeigte nach einer stabilen Phase seit der 38. KW einen deutlichen Anstieg. Für die 43. KW lagen Daten aus 136 Kläranlagen vor, dies entspricht einer Abdeckung von rund 31 % 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 sind abrufbar unter: <http://www.rki.de/abwassersurveillance>.



### Abbildung 5:

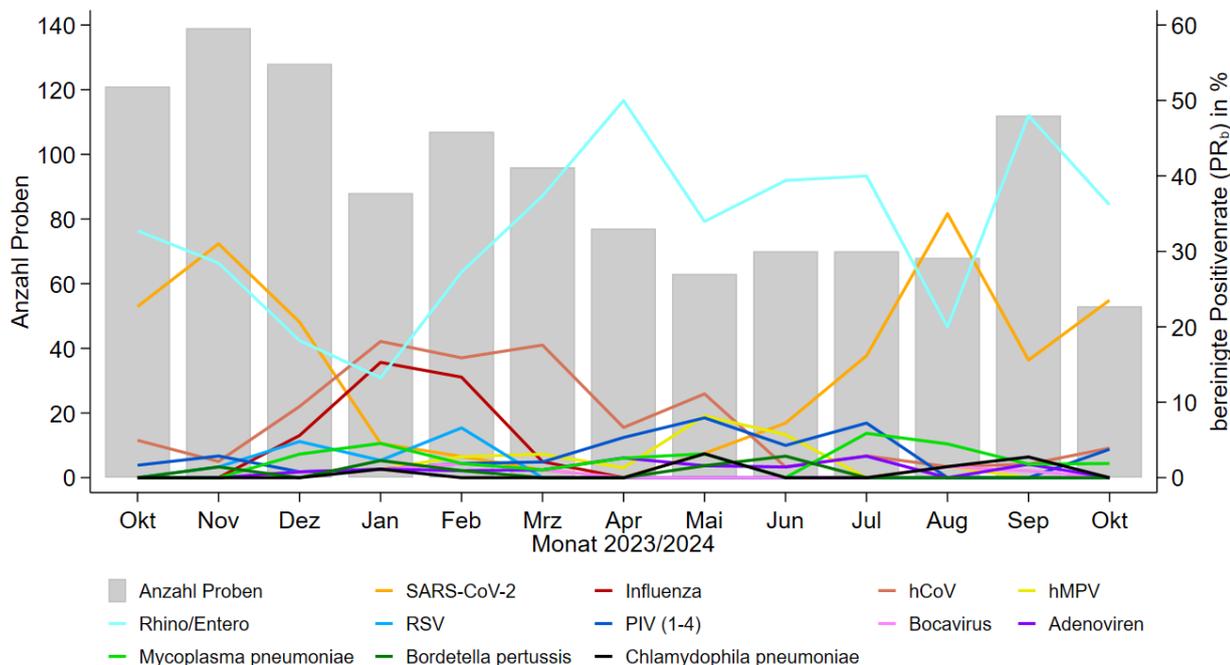
Vergleich der aus GrippeWeb berechneten COVID-19-Inzidenz (GrippeWeb-Teilnehmende mit einer neu aufgetretenen Atemwegserkrankung, die als Erregernachweis „SARS-CoV-2“ (laborbestätigt oder per Schnell-/Selbsttest) angegeben haben, linke y-Achse) mit der aggregierten SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser (rechte y-Achse; Datenstand: 29.10.2024, 10 Uhr) von der 27. KW 2022 bis zur 43. 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 (23.10.2024, 43. KW). Gezeigt werden 7-Tage-Mittelwerte, die sich auf den Zeitraum Donnerstag bis Mittwoch beziehen. Daten weiterer Standorte werden nachgeliefert.

## Ergebnisse aus der virologischen Überwachung (GrippeWeb-Plus)

Das Robert Koch-Institut (RKI) führt bereits seit 2020 im Rahmen von GrippeWeb eine zusätzliche virologische Überwachung („GrippeWeb-Plus“) durch, bei der eine zufällig ausgewählte Stichprobe von regelmäßig meldenden GrippeWeb-Teilnehmenden Abstrichmaterialien erhalten. Bei Auftreten einer akuten Atemwegsinfektion soll eine Probe aus dem vorderen Nasenbereich entnommen werden, welche anschließend am RKI auf 24 verschiedene Atemwegserreger untersucht wird, darunter u. a. Influenzaviren, SARS-CoV-2 und Respiratorische Synzytialviren (RSV). Derzeit nehmen rund 750 Kinder und Erwachsene aus etwa 460 verschiedenen Haushalten an GrippeWeb-Plus teil. Da bei GrippeWeb-Plus auch mehrere Personen aus einem Haushalt teilnehmen, wird eine für die Haushalte bereinigte Positivenrate berechnet (weitere Informationen zur Berechnung sind im [GrippeWeb-Wochenbericht 15/2024](#) zu finden).

Im Oktober 2024 wurden bisher 53 Proben untersucht, davon stammten 13 Proben von Kindern (25 %) und 40 Proben von Erwachsenen (75 %). Von den 53 Proben waren 42 (79 %) positiv. Die für die Haushalte bereinigte Positivenrate ( $PR_b$ ) war mit 36 % für Rhino-/Enteroviren am höchsten, gefolgt von SARS-CoV-2 mit 24 % (Abbildung 6). Dabei wurden Rhino-/Enteroviren häufiger bei Kindern detektiert und SARS-CoV-2 überwiegend bei Erwachsenen. Zu niedrigeren Anteilen wurden zudem noch humane saisonale Coronaviren (hCoV) und Parainfluenzaviren (PIV;  $PR_b$  jeweils 4 %) sowie *Mycoplasma pneumoniae* ( $PR_b$  2 %) nachgewiesen. Unter den 53 Proben gab es zwei Doppelinfektionen.

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



#### Abbildung 6:

Bereinigte Positivrate der einzelnen Atemwegserreger (rechte y-Achse) an allen Proben von Personen mit einer akuten Atemwegsinfektion, die im Rahmen von GrippeWeb-Plus seit Oktober 2023 untersucht wurden (linke y-Achse; Datenstand: 23.10.2024). Die Positivrate wurde für die an GrippeWeb-Plus teilnehmenden Haushalte bereinigt. Die Proben wurde dem Abnahmedatum bzw. alternativ dem Ankunftsdatum im Labor zugeordnet.

#### Daten aus weiteren Surveillancesystemen des RKI

Die ARE-Aktivität liegt weiterhin auf einem vergleichsweise hohen Niveau. Die Zahl schwer verlaufender Atemwegsinfektionen ist aktuell niedrig und liegt auf dem Niveau der Vorjahre. Das ARE-Geschehen wird seit Juli 2024 hauptsächlich durch Rhinoviren und SARS-CoV-2 bestimmt. Durch die Herbstferien in einigen Bundesländern können die Werte stärker schwanken und sich nachträglich noch erhöhen. Weitere Informationen sind abrufbar im aktuellen ARE-Wochenbericht unter:

[https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2024\\_2025/2024-43.pdf](https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2024_2025/2024-43.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, Eberle C, Hoffmeister M, Lehfeld AS, Loenenbach A, Michel J, Prahm K, Preuß U, Haas W und das AMELAG-Team: GrippeWeb-Wochenbericht KW 43/2024; GrippeWeb – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/12900