



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 45 (4.11. – 10.11.2024), Datenstand: 13.11.2024

Zusammenfassung der 45. KW 2024

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung ist in der 45. KW im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen und lag insgesamt bei rund 7.200 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 6.800). Der Anstieg ist auf die Altersgruppen der Kinder und jungen Erwachsenen zurückzuführen. Die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) ist in der 45. KW dagegen weiter gesunken und lag bei rund 1.200 ILI pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 1.500). Die ARE-Inzidenz befindet sich weiterhin auf einem vergleichsweise hohen Niveau. Die geschätzte COVID-19-Inzidenz in der Bevölkerung basierend auf Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden ist seit der 39. KW gesunken und lag in der 45. KW bei rund 600 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. In der virologischen Überwachung in der Bevölkerung (GrippeWeb-Plus) wurden seit der 43. KW 2024 hauptsächlich Rhino-/Enteroviren nachgewiesen, mit Abstand gefolgt von SARS-CoV-2 sowie vereinzelt anderen Viren oder Bakterien des Erregerpanels. In der 44. KW wurde der erste Influenza A-Nachweis in der Saison 2024/25 bei GrippeWeb-Plus detektiert.

Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten Inzidenzen beruhen auf den Selbstauskünften von Personen, die sich bei GrippeWeb registriert haben. Für die 45. KW 2024 haben bisher 9.080 GrippeWeb-Teilnehmende eine Meldung abgegeben, von diesen hatten 663 eine ARE und 114 eine ILI (Datenstand: 13.11.2024, 0:00 Uhr). Durch Nachmeldungen, die bis zu vier Wochen lang möglich sind, können sich noch Änderungen ergeben. Aktuell können ARE durch die Nachmeldungen rund 11.000 Meldungen pro Woche für die Auswertungen berücksichtigt werden.

Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung befindet sich seit dem Saisonbeginn 2024/25 weiterhin auf einem vergleichsweise hohen Niveau und ist in der Herbstferienzeit (40. KW bis 44. KW 2024) zurückgegangen. In der 45. KW ist die ARE-Inzidenz im Vergleich zur Vorwoche insgesamt wieder leicht gestiegen und lag bei rund 7.200 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 6.800) (Abbildung 1). Dies entspricht einer ARE-Rate von etwa 7,2 % bzw. rund 6,1 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 2012, nur im Vorjahr 2023 lag die ARE-Inzidenz zur selben Zeit höher.

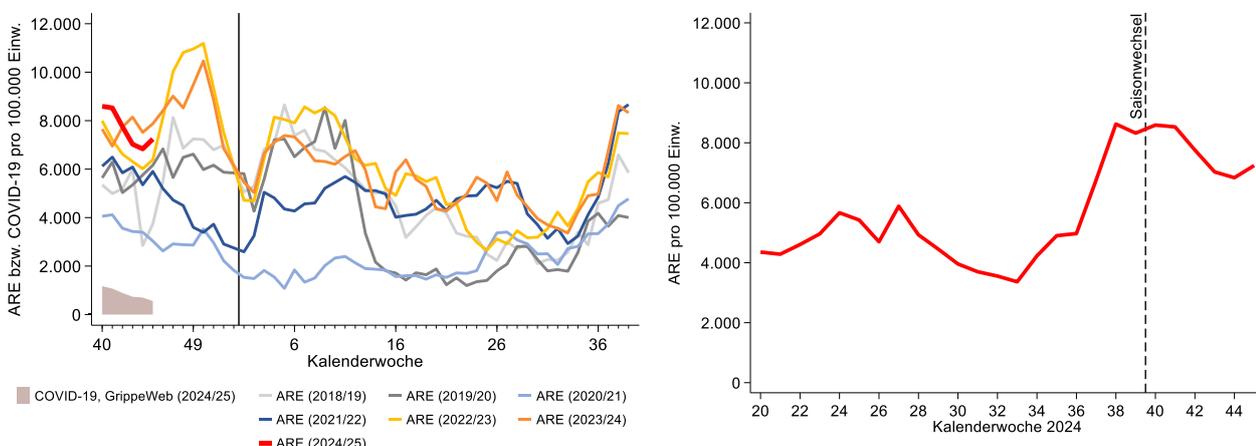


Abbildung 1:

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. Zudem wurden die ersten Influenzavirusnachweise und Respiratorische Synzytialviren (RSV) in der Saison 2024/25 detektiert (siehe Abschnitte „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 seit der 39. KW gesunken und lag in der 45. KW bei rund 600 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. (braune Fläche, Abbildung 1).¹ Die auf Basis der Meldedaten (gemäß Infektionsschutzgesetz) berechnete COVID-19-Inzidenz lag in der 45. Meldewoche bei zehn Fälle 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) zwischen Ende August und Ende September deutlich angestiegen auf etwa 2.200 ILI pro 100.000 Einw. (Abbildung 2, rechts). Mit Beginn der neuen Saison (40. KW 2024) ist die ILI-Inzidenz kontinuierlich gesunken und lag in der 45. KW bei rund 1.200 ILI pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 1.500). Dies entspricht einer ILI-Rate von 1,2 % bzw. rund einer Million neu aufgetretenen grippeähnlichen Erkrankungen (Fieber mit Husten oder Halsschmerzen) in der Gesamtbevölkerung, unabhängig von einem Arztbesuch. Durch den kontinuierlichen und zum Teil deutlichen Rückgang befindet sich die ILI-Inzidenz in der 45. KW im Bereich der vorpandemischen Jahre zu dieser Zeit.

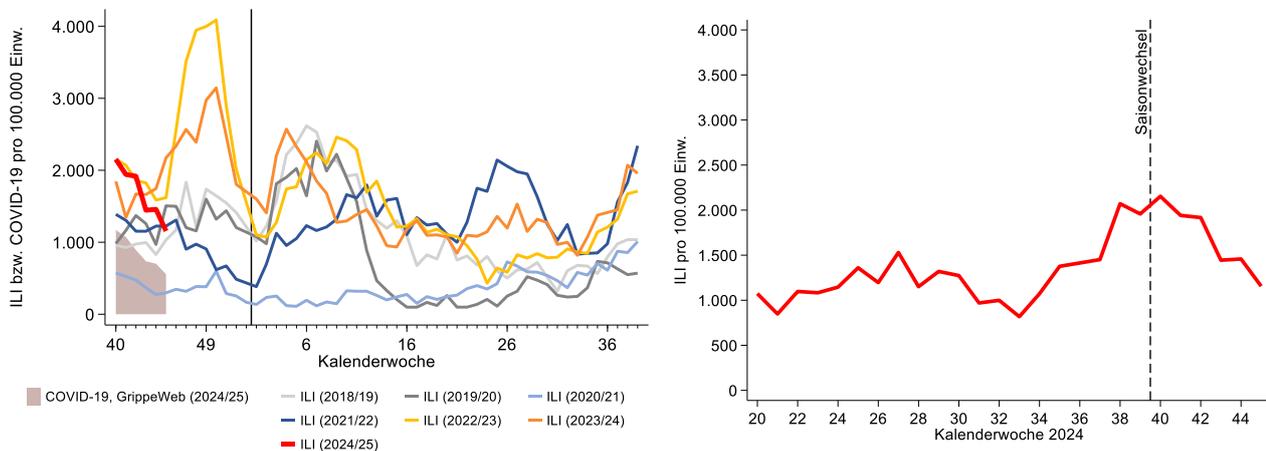


Abbildung 2:

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 ist bei den Kindern bis 14 Jahre im Vergleich zur Vorwoche deutlich gestiegen, bei den Erwachsenen ab 15 Jahre ist sie dagegen insgesamt stabil geblieben. Der Anstieg bei den Kindern konnte auch in den beiden Vorjahren zu dieser Zeit beobachtet werden (Abbildung 3, links).

Bei Betrachtung der fünf Altersgruppen ist der deutliche Anstieg zur 45. KW bei den 5- bis 14-Jährigen besonders eindrücklich, nachdem die Werte in dieser Altersgruppen nach dem Peak in der 38. KW kontinuierlich gesunken waren (Abbildung 3, rechts). Auch bei den jungen Erwachsenen (15 bis 34 Jahren) zeigt sich seit zwei Wochen ein erneuter Anstieg der ARE-Inzidenz. Diese Entwicklung könnte mit dem Ende der Herbstferien in Zusammenhang stehen.

Die aktuellen ARE-Inzidenzen befanden sich in der 45. KW in vier der fünf Altersgruppen im oberen Wertebereich der vorpandemischen Jahre zu dieser Zeit, nur bei den Kindern im Schulalter befinden sich die Werte aktuell deutlich darüber (vorpandemische Jahre nicht abgebildet).

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

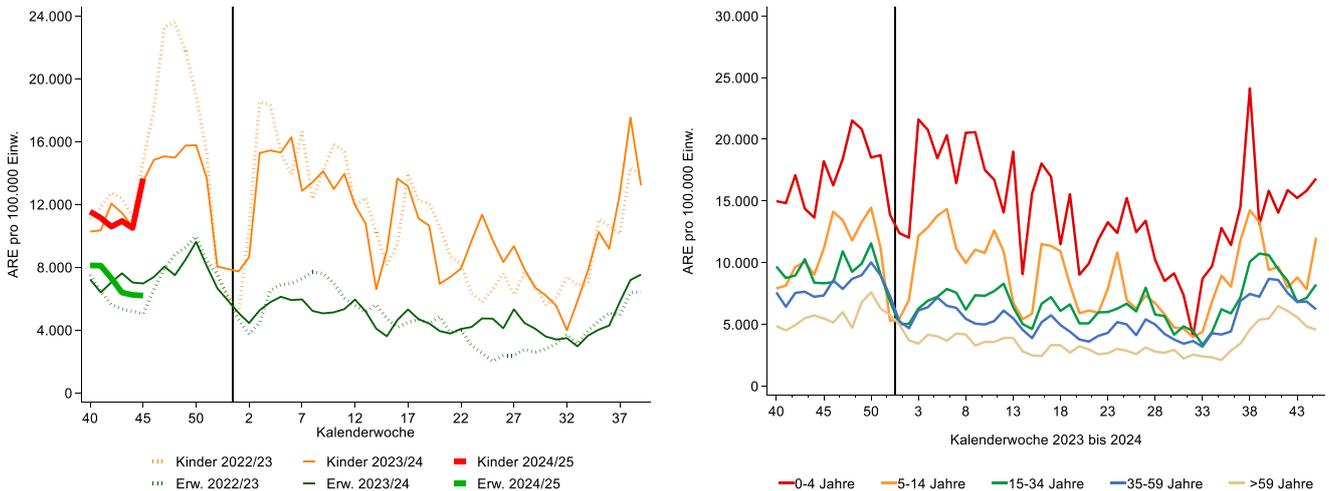


Abbildung 3:

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-Inzidenz (=ARE mit Fieber) bei den Kindern bis 14 Jahre ist seit dem Peak in der 38. KW 2024 rückläufig. Bei den Erwachsenen ab 15 Jahren war der Peak erst zwei Wochen (40. KW) später zu beobachten (Abbildung 4, links), die Werte sind aber anschließend ebenfalls gesunken.

Nachdem die ILI-Inzidenz bei den Kleinkindern (0 bis 4 Jahre) trotz insgesamt sinkender Werte relativ stabil auf hohem Niveau blieb, ist sie in der 45. KW deutlich gesunken. Dagegen sind die ILI-Werte bei den 5- bis 14-jährigen – wie bei den ARE-Inzidenzen – gestiegen (Abbildung 4, rechts).

Im Vergleich zu den vorpandemischen Jahren befinden sich die ILI-Inzidenzen aktuell in allen fünf Altersgruppen im Wertebereich zur 45. KW.

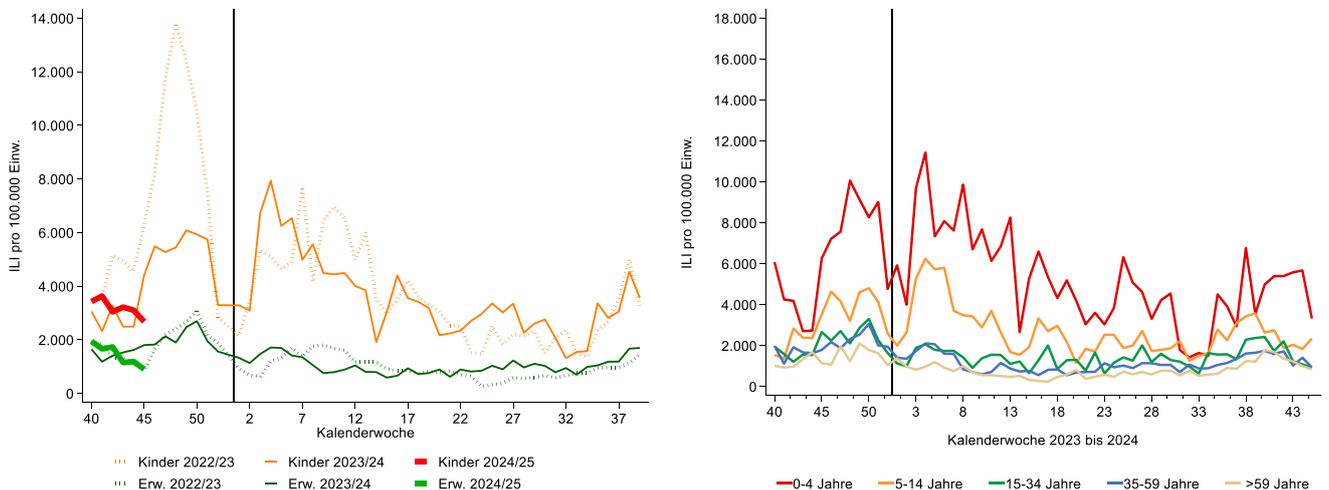


Abbildung 4:

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 zwischen der 40. KW und 44. KW 2024 können einen Einfluss auf die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen gehabt haben. In der 45. KW hatte kein Bundesland mehr Ferien. 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 kontinuierlich auf ein niedrigeres Niveau gesunken und liegt nun bei rund 600 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw.²

Die aggregierte SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser zeigte seit der 38. KW einen deutlichen Anstieg und zeigt seit der 42. KW 2024 nun auch einen leichten Rückgang. Insgesamt scheint die Entwicklung im Abwasser der COVID-19-Inzidenz aus GrippeWeb mit einem Abstand von etwa zwei Wochen zu folgen. Dies kann zwischenzeitlich zu Interpretationsschwierigkeiten führen, wenn z.B. die COVID-19-Inzidenz von GrippeWeb bereits sinkt, aber die Viruslast im Abwasser noch steigt.

Für die 45. KW lagen Daten aus 121 Kläranlagen vor, dies entspricht einer Abdeckung von rund 28 % 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>.

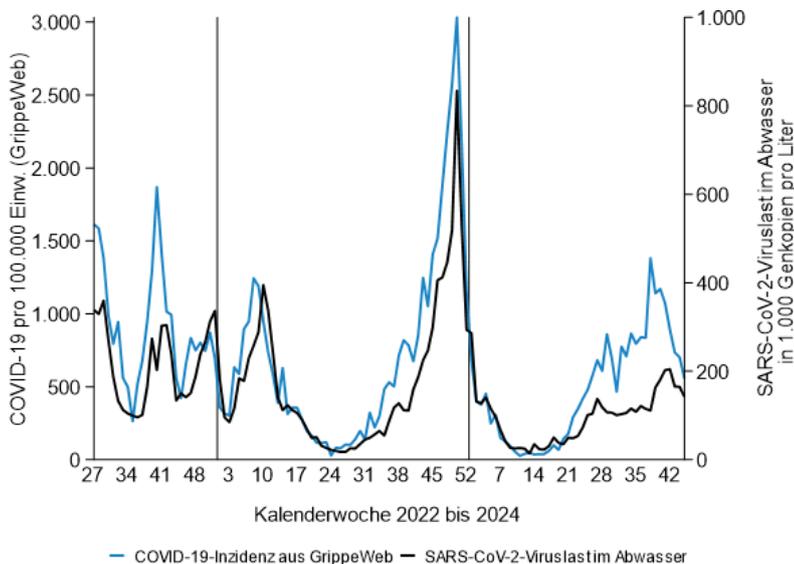


Abbildung 5:

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: 12.11.2024, 10 Uhr) von der 27. KW 2022 bis zur 45. 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 (6.11.2024, 45. 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 insgesamt 123 Proben untersucht, davon stammten 44 Proben von Kindern (36 %) und 79 Proben von Erwachsenen (64 %). Von den 123 Proben waren 87 (71 %) positiv. Die für die Haushalte bereinigte Positivenrate (PR_b) war mit 41 % für Rhino-/Enteroviren am höchsten, gefolgt von SARS-CoV-2 mit 14 % (Abbildung 6). Dabei wurden Rhino-/Enteroviren etwa gleich häufig bei Kindern und Erwachsenen detektiert, SARS-CoV-2 jedoch überwiegend bei Erwachsenen. Zu niedrigeren Anteilen wurden zudem humane saisonale Coronaviren (hCoV; PR_b 3 %), Parainfluenzaviren (PIV; PR_b 2 %) und der bakterielle Atemwegserreger *Mycoplasma pneumoniae* (PR_b 2 %) nachgewiesen. Außerdem wurde im Oktober (44. KW 2024) der erste Influenzavirusnachweis in der aktuellen Saison 2024/25 mit Influenza A(H1N1)pdm09-Viren in der Altersgruppe der 5- bis 14-Jährigen in GrippeWeb-Plus detektiert. Unter den 123 Proben gab es vier Doppelinfektionen, alle mit Beteiligung von Rhino-/Enteroviren.

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

Im November 2024 wurden bislang 43 Proben untersucht, davon 19 (44 %) von Kindern und 24 (56 %) von Erwachsenen. Von den 43 Proben waren 28 (65 %) positiv. Es wurden weiterhin hauptsächlich Rhino-/Enteroviren (PR_b 30 %) und SARS-CoV-2 (PR_b 14 %) nachgewiesen. PIV, hCoV und *Mycoplasma pneumoniae* wurden im Vergleich zum Vormonat teils mit einem steigenden Anteil nachgewiesen, die PR_b lag bei je 5 %. Zudem wurden vereinzelt Bocaviren, Adenoviren und *Chlamydomphila pneumoniae* nachgewiesen (PR_b je 2 %). Unter den 43 Proben gab es fünf Doppelinfektionen, vier davon mit Beteiligung von SARS-CoV-2 oder Rhino-/Enteroviren.

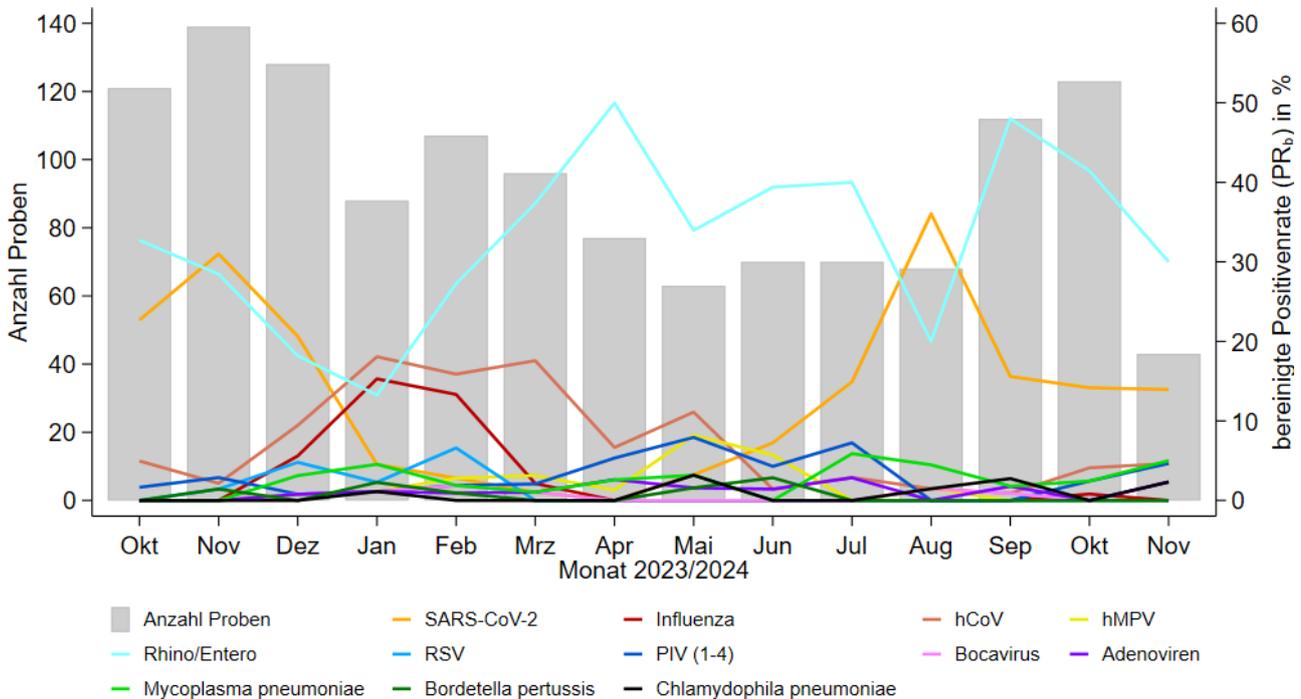


Abbildung 6:

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: 15.11.2024). 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 teilweise unter dem Niveau der Vorjahre. Das ARE-Geschehen wird seit Juli 2024 hauptsächlich durch Rhinoviren und SARS-CoV-2 bestimmt. Weitere Informationen sind abrufbar im aktuellen ARE-Wochenbericht unter: https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2024_2025/2024-45.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 45/2024; GrippeWeb – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/12914