



GrippeWeb-Wochenbericht

Buchholz U, Buda S, Loenenbach A, Prahm K, Preuß U, Streib V, Haas W

Kalenderwoche 14 (4.4. – 10.4.2022), Datenstand: 12.4.2022

Zusammenfassung der 14. KW 2022

Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzte Rate von Personen mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (ARE, mit Fieber oder ohne Fieber) ist in der 14. Kalenderwoche (KW) (4.4. – 10.4.2022) im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben (5,3 %; Vorwoche: 5,3 %). Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist im Vergleich zur Vorwoche ebenfalls stabil geblieben (1,4 %; Vorwoche: 1,4 %). Der Rückgang der ARE-Rate hat sich in der aktuellen KW zunächst nicht fortgesetzt.

Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten Raten für die 14. KW 2022 beruhen auf den Angaben von 5.998 GrippeWeb-Teilnehmern und -Teilnehmerinnen, von diesen meldeten 321 eine ARE und 80 eine ILI (Datenstand: 12.4.2022). Durch Nachmeldungen, die bis zu vier Wochen lang möglich sind, können sich noch Änderungen ergeben.

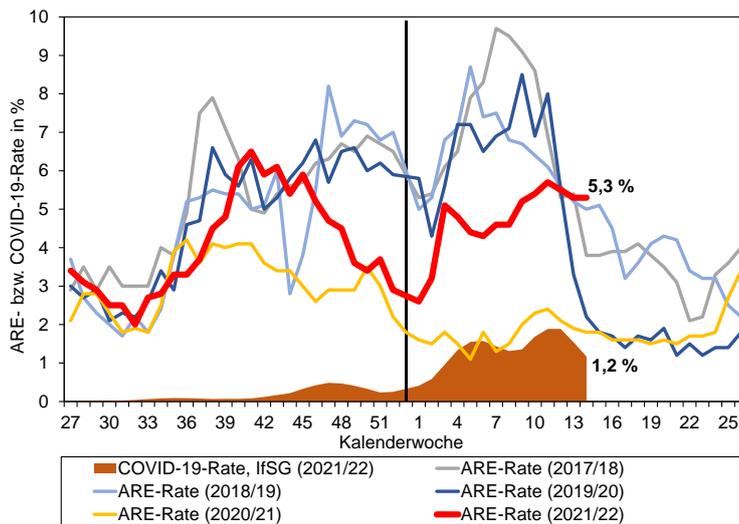
Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Abbildung 1 zeigt die Gesamt-ARE-Rate in den Saisons 2017/18 bis 2021/22 sowie die COVID-19-Rate (zum Vergleich) von der 27. KW 2021 bis zur 14. KW 2022.

Mit einer ARE-Rate von 5,3 % (entsprechend 5.300 ARE-Fällen pro 100.000 Einwohner) hatten – bezogen auf die Bevölkerung in Deutschland – in der 14. KW ca. 4,4 Millionen Personen eine neu aufgetretene akute Atemwegserkrankung (mit oder ohne Fieber), unabhängig von einem Arztbesuch. Mit aktuell 5,3 % liegt die Gesamt-ARE-Rate etwas höher aber noch immer auf vergleichbarem Niveau der vorpandemischen Saisons (2017/18; 2018/19) (Abbildung 1). Der Rückgang der ARE-Rate hat sich in der aktuellen KW im Vergleich zur Vorwoche zunächst nicht fortgesetzt.

Die ARE-Rate liegt deutlich höher als letztes Jahr während der COVID-19-Pandemie (rote versus gelbe Linie in Abbildung 1), als u. a. aufgrund weitreichender Kontaktbeschränkungen keine Grippewelle beobachtet wurde. Seit der 12. KW 2022 hat sich die ARE-Rate dem Niveau der Jahre vor der Pandemie wieder angeglichen (graue und blaue Linien in Abbildung 1). Der Verlauf der Gesamt-ARE-Rate ist dem Verlauf der COVID-19-Rate seit dem Jahreswechsel recht ähnlich, weil ein großer Teil der ARE vermutlich COVID-19-Erkrankungen sind.

Die COVID-19-Rate wurde aus den nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelten Fällen mit SARS-CoV-2-Nachweis berechnet (braune Fläche in Abbildung 1; Stand der IfSG-Melddaten: 13.4.2022). Zum Größenvergleich wurde die COVID-19-Rate in der gleichen Abbildung wie die Gesamt-ARE-Rate dargestellt. Die COVID-19-Rate stieg seit dem Jahreswechsel steil an und verlief dann bis zur 9. KW relativ stabil bei 1,3 % bzw. 1,4 %. In der 11. KW und 12. KW 2022 stagnierte sie bei ca. 1,8 % und hatte damit ihren vorläufigen Höhepunkt erreicht. Seit der 12. KW ist die COVID-19-Rate wieder gesunken und liegt nun in der aktuellen KW bei 1,2 %. Mit einer COVID-19-Rate von 1,2 % in der Bevölkerung oder, anders formuliert, mit ca. 1.200 COVID-19-Fällen pro 100.000 Einwohner, entspricht das – auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen – einer Gesamtzahl von etwa einer Million neuen COVID-19-Fällen in der 14. KW 2022.

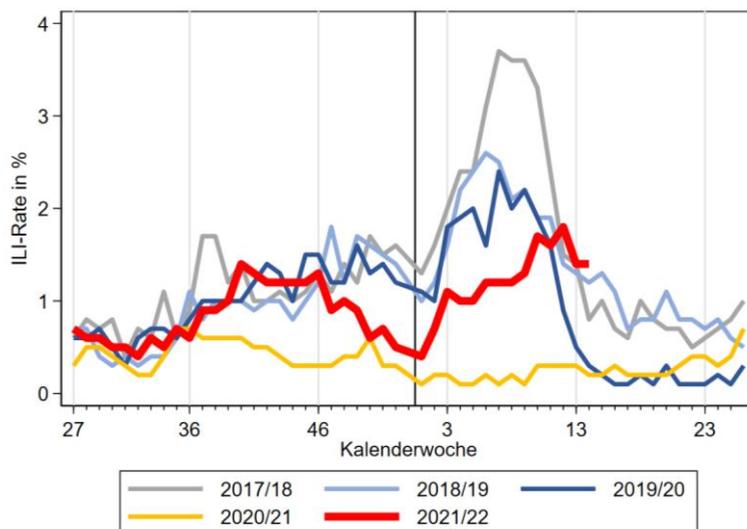
**Abbildung 1:**

Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (gesamt, in Prozent; Linien) in den Saisons 2017/18 bis 2021/22 sowie die COVID-19-Rate (Anteil der durch PCR-Untersuchung bestätigten Fälle in Prozent der Bevölkerung; braune Fläche), die aus den Meldedaten nach IfSG berechnet wurde, dargestellt seit der 27. KW 2021 (Stand Meldedaten: 13.4.2022). In Jahren mit 53 KW wird der Wert der 53. KW aus den vorliegenden Daten berechnet, für Jahre mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. und der 1. KW dargestellt. Der schwarze, senkrechte Strich markiert die 53. KW (Jahreswechsel).

Grippeähnliche Erkrankungen (ILI)

Abbildung 2 zeigt die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, Untergruppe der ARE) im Saisonvergleich (2017/18 bis 2021/22).

Auch die Gesamt-ILI-Rate ist im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben (1,4 %: Vorwoche: 1,4 %). In der 14. KW liegt sie leicht über dem Bereich der vorpandemischen Werte. Ähnlich wie bei den zuvor beschriebenen ARE-Raten liegen die Werte inzwischen im Bereich der vorpandemischen Jahre. Die aktuelle ILI-Rate entspricht 1.400 ILI-Fällen pro 100.000 Einwohner. Das entspricht ca. 1,2 Millionen neu aufgetretenen grippeähnlichen Erkrankungen (Fieber mit Husten oder Halsschmerzen) in der Gesamtbevölkerung.

**Abbildung 2:**

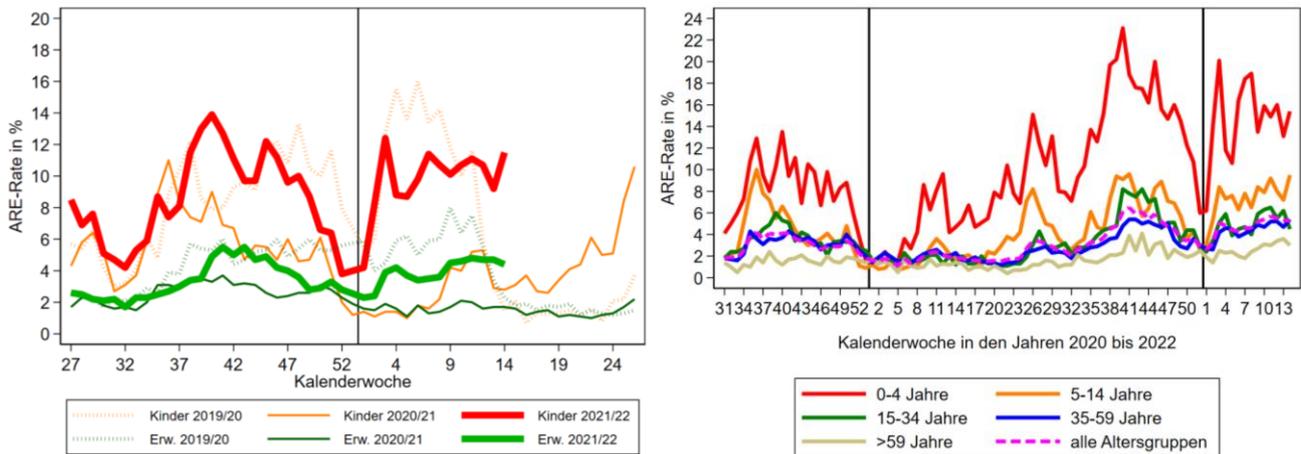
Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ILI-Raten (gesamt, in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2021/22. In Jahren mit 53 KW wird der Wert der 53. KW aus den vorliegenden Daten berechnet, für Jahre mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. und der 1. KW dargestellt. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Akute Atemwegserkrankungen (ARE) nach Altersgruppen

Abbildung 3 zeigt die nach Kindern (0 bis 14 Jahre) und Erwachsenen (ab 15 Jahre) getrennt analysierten ARE-Raten im Saisonvergleich der Saisons 2019/20 bis 2021/22 (linke Seite) und die nach fünf Altersgruppen getrennt analysierten ARE-Raten seit der 31. KW 2020 (rechte Seite).

Die ARE-Rate bei den Kindern ist in der aktuellen KW wieder gestiegen, während sie bei den Erwachsenen im Vergleich zur Vorwoche weiter leicht gesunken ist (Abbildung 3, links). Die ARE-Rate bei den Kindern gleicht sich mit aktuell 11,5 % wieder dem bisherigen Höhepunkt der diesjährigen ARE-Rate (12,4 % in der 3. KW 2022) an. Sowohl die ARE-Rate der Kinder als auch die der Erwachsenen liegt weiterhin über dem Vorjahresniveau in der 14. KW.

Bei Betrachtung der fünf verschiedenen Altersgruppen ist festzustellen, dass der Anstieg der ARE-Rate bei den Kindern im Vergleich zur Vorwoche sowohl bei den 0- bis 4-Jährigen wie auch bei den 5- bis 14-Jährigen zu beobachten ist (Abbildung 3, rechts).

**Abbildung 3:**

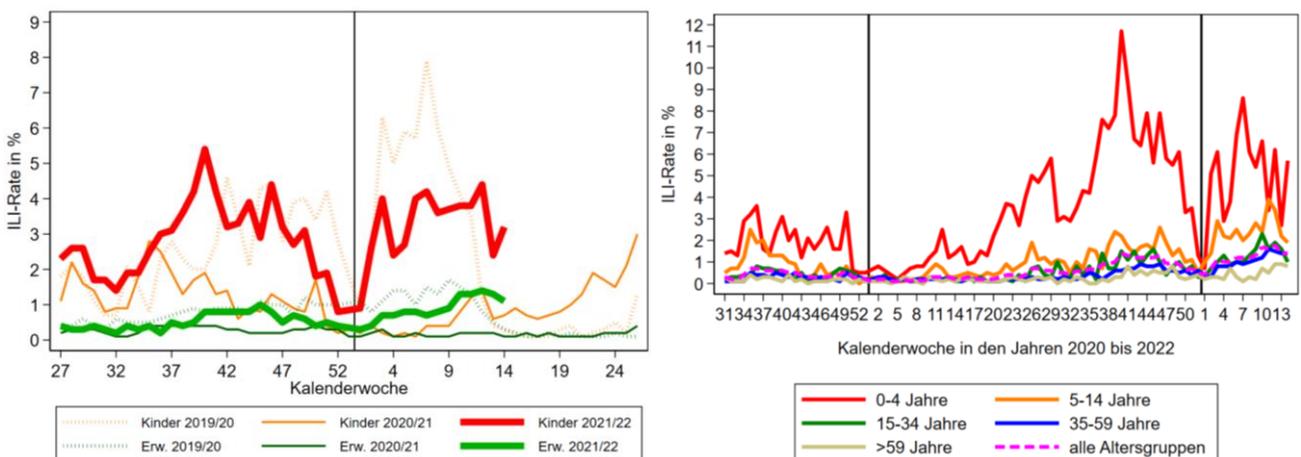
Links: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten für Kinder (0 bis 14 Jahre) und Erwachsene (ab 15 Jahre) in den Saisons 2019/20 bis 2021/22. In Jahren mit 53 KW wird der Wert der 53. KW aus den vorliegenden Daten berechnet, für Jahre mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. und der 1. KW dargestellt. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel. Rechts: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten in fünf Altersgruppen von der 31. KW 2020 bis zur 14. KW 2022. Die beiden jüngsten Altersgruppen gehören zur Altersgruppe der Kinder (0 bis 14 Jahre), die anderen drei Altersgruppen zur Altersgruppe der Erwachsenen (ab 15 Jahre). Die schwarzen, senkrechten Striche markieren den jeweiligen Jahreswechsel.

Grippeähnliche Erkrankungen (ILI) nach Altersgruppen

Abbildung 4 zeigt die nach Kindern (0 bis 14 Jahre) und Erwachsenen (ab 15 Jahre) getrennt analysierten ILI-Raten im Saisonvergleich der Saisons 2019/20 bis 2021/22 (linke Seite) und die nach fünf Altersgruppen getrennt analysierten ILI-Raten seit der 31. KW 2020 (rechte Seite).

Ähnlich zur ARE-Rate, ist die ILI-Rate bei den Kindern im Vergleich zur Vorwoche wieder gestiegen, während sie bei den Erwachsenen weiter leicht gesunken ist (Abbildung 4, links). Die ILI-Rate liegt sowohl bei den Kindern als auch bei den Erwachsenen deutlich über dem Vorjahresniveau zur 14. KW.

Bei Betrachtung der aktuellen ILI-Rate über fünf verschiedene Altersgruppen, zeigt sich nur bei den 0- bis 4-jährigen ein Anstieg der ILI-Rate im Vergleich zur Vorwoche (Abbildung 4, rechts). In den anderen Altersgruppen sind die ILI-Raten weiterhin stabil geblieben oder gesunken.

**Abbildung 4:**

Links: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ILI-Raten für Kinder (0 bis 14 Jahre) und Erwachsene (ab 15 Jahre) in den Saisons 2019/20 bis 2021/22. In Jahren mit 53 KW wird der Wert der 53. KW aus den vorliegenden Daten berechnet, für Jahre mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. und der 1. KW dargestellt. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel. Rechts: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ILI-Raten in fünf Altersgruppen von der 31. KW 2020 bis zur 14. KW 2022. Die beiden jüngsten Altersgruppen gehören zur Altersgruppe der Kinder (0 bis 14 Jahre), die anderen drei Altersgruppen zur Altersgruppe der Erwachsenen (ab 15 Jahre). Die schwarzen, senkrechten Striche markieren den jeweiligen Jahreswechsel.

Durch Nachmeldungen der GrippeWeb-Teilnehmenden, die bis zu vier Wochen lang möglich sind, können sich noch Änderungen in den ARE- und ILI-Raten ergeben.

Daten aus der Arbeitsgemeinschaft Influenza

Die Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI), die Meldungen von Haus- und Kinderarztpraxen auswertet, berichtet, dass im ambulanten Bereich in der 14. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt weniger Arztbesuche wegen ARE registriert wurden. Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 14. KW in insgesamt 85 (70 %) der 121 eingesandten Sentinelproben Atemwegsviren identifiziert. In den eingesandten Sentinelproben wurden humane Metapneumoviren (21 %), SARS-CoV-2 (17 %, die alle der Omikron Variante angehörten), humane saisonale Coronaviren (15 %), Influenzaviren (13 %), Rhinoviren (11 %) und Parainfluenzaviren (4 %) identifiziert. Die Influenza-Aktivität in Deutschland ist im Vergleich zur Vorwoche angestiegen. Sie ist jedoch weiterhin weit vom Niveau einer Grippewelle (nach Definition der AGI) entfernt. Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl der Patientinnen und Patienten, die wegen einer schweren akuten respiratorischen Infektion (SARI) im Krankenhaus neu aufgenommen wurden, erstmals seit dem Jahreswechsel 2021/22 gesunken.

Diese und weitere Informationen sind abrufbar im aktuellen ARE-Wochenbericht der AGI unter:

https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2021_2022/2022-14.pdf.

Vorgeschlagene Zitierweise

Buchholz U, Buda S, Loenenbach A, Prahm K, Preuß U, Streib V, Haas W: GrippeWeb-Wochenbericht KW 14/2022; GrippeWeb – Robert Koch-Institut | DOI: DOI 10.25646/9926