



# GrippeWeb-Wochenbericht

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

**Kalenderwoche 24 (13.6. – 19.6.2022), Datenstand: 21.6.2022**

## *Zusammenfassung der 24. 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 24. Kalenderwoche (KW) (13.6. – 19.6.2022) im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen (5,3 %; Vorwoche: 5,0 %). Die ARE-Rate ist in der Altersgruppe der Klein- und Schulkinder (0 bis 14 Jahre) gestiegen, während sie in den anderen drei Altersgruppen (ab 15 Jahre) gesunken oder stabil geblieben ist. Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist im Vergleich zur Vorwoche relativ stabil geblieben (1,6 %; Vorwoche: 1,7 %). Die Gesamt-ARE-Rate und die Gesamt-ILI-Rate liegen höher als in den Jahren vor Beginn der Pandemie und deutlich höher als in den beiden Vorjahren (2020 und 2021, d.h. seit Beginn der Pandemie) zu dieser Zeit.

Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten Raten für die 24. KW 2022 beruhen auf den Angaben von 6.084 GrippeWeb-Teilnehmern und -Teilnehmerinnen, von diesen meldeten 310 eine ARE und 88 eine ILI (Datenstand: 21.6.2022). Durch Nachmeldungen, die bis zu vier Wochen lang möglich sind, können sich noch Änderungen ergeben.

## *Akute Atemwegserkrankungen (ARE)*

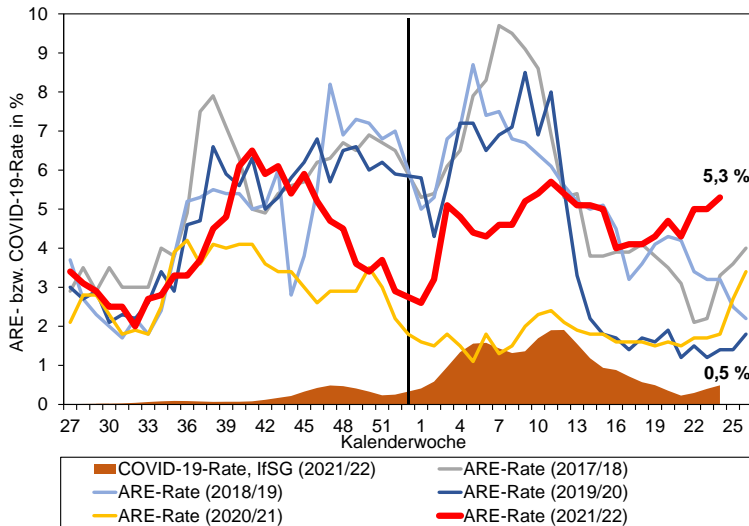
Abbildung 1 zeigt die Gesamt-ARE-Rate in den Saisons 2017/18 bis 2021/22 sowie die COVID-19-Rate (zum Vergleich) von der 27. KW 2021 bis zur 24. KW 2022.

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 24. KW etwa 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 über den durchschnittlichen Werten der vorpandemischen Jahre. In den Jahren vor der Pandemie (2011 bis 2019) lag die ARE-Rate in der 24. KW im Durchschnitt bei 3,6 % (Spannweite 2,8 % – 4,6 %) (bitte beachten: in Abbildung 1 sind nicht alle Vorsaisons abgebildet).

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-Meldedaten: 22.6.2022). Zum Größenvergleich wurde die COVID-19-Rate in der gleichen Abbildung wie die Gesamt-ARE-Rate dargestellt. Seit dem Höhepunkt der COVID-19-Rate mit 1,9 % in der 12. KW ist die Rate in den letzten zwei Monaten kontinuierlich gesunken, seit der 22. KW wurde jedoch wieder ein Anstieg der COVID-19-Fallzahlen verzeichnet. Mit einer wöchentlichen COVID-19-Rate von ca. 0,5 % in der Bevölkerung (vergleichbar mit der 7-Tages-Inzidenz) oder, anders formuliert, mit ca. 500 COVID-19-Fällen pro 100.000 Einwohner, entspricht das – auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen – einer Gesamtzahl von ca. 400.000 neuen COVID-19-Fällen in der 24. KW 2022.

Der bisher zweigipflige Verlauf der Gesamt-ARE-Rate seit dem Jahreswechsel (1. Gipfel in der 3. KW mit 5,1 % und 2. Gipfel in der 11. KW mit 5,7 %) ist dem Verlauf der COVID-19-Rate 2021/22 bis zur 16. KW 2022 recht ähnlich. Während die COVID-19-Rate seitdem weiter gesunken war, zeigt die GrippeWeb-ARE-Rate seit der 17. KW 2022 erneut einen leicht steigenden Trend. In den COVID-19-Fallzahlen zeigt sich ein leichter Anstieg erst später (seit der 22. KW). Neben SARS-CoV-2 ist die aktuell höhere ARE-Aktivität seit der 17. KW auch auf die Ko-Zirkulation verschiedener Atemwegserreger – z. B. Rhinoviren, Parainfluenzaviren und Influenzaviren – zurückzuführen (siehe auch Arbeitsgemeinschaft Influenza).

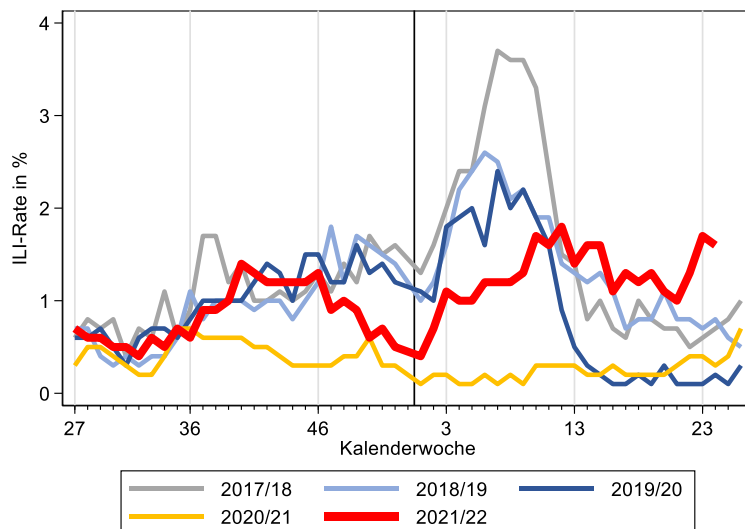
**Abbildung 1:**

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: 22.6.2022). 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).

Die Gesamt-ILI-Rate ist im Vergleich zur Vorwoche relativ stabil geblieben (1,6 %; Vorwoche: 1,7 %). Die aktuelle ILI-Rate entspricht mit 1.600 ILI-Fällen pro 100.000 Einwohner ca. 1,3 Millionen neu aufgetretenen grippeähnlichen Erkrankungen (Fieber mit Husten oder Halsschmerzen) in der Gesamtbevölkerung. Ähnlich wie bei der Gesamt-ARE-Rate liegt die Gesamt-ILI-Rate über dem Niveau der vorpandemischen Jahre zu dieser Zeit (Abbildung 2, nicht alle Vorsaisons abgebildet).

**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

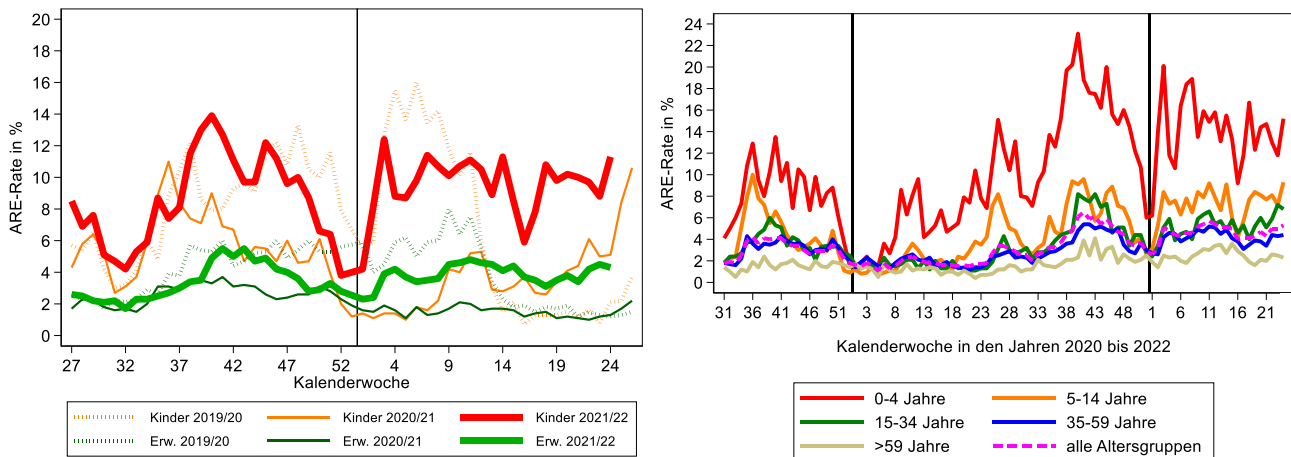
Abbildung 3 zeigt die nach Kindern (0 bis 14 Jahre) und Erwachsenen (ab 15 Jahre) getrennt analysierten ARE-Raten im Saisonvergleich der Saisons 2019/20 bis 2021/22 (linke Seite) und die nach fünf Altersgruppen getrennt analysierten ARE-Raten seit der 31. KW 2020 (rechte Seite).

Die ARE-Rate ist in der 24. KW 2022 bei Kindern bis 14 Jahre im Vergleich zur Vorwoche deutlich gestiegen (11,3 %; Vorwoche: 8,8 %), dagegen ist sie bei den ab 15-Jährigen relativ stabil geblieben (4,3 %; Vorwoche: 4,5 %; Abbildung 3, links). Bei den Kindern lag in 2022 der bisher höchste Wert in der 3. KW bei 12,4 %. Seitdem schwanken die Werte mit einigen Ausnahmewochen (z.B. Osterferien) zwischen 8,5 % und 11,4 %. Bei den Erwachsenen zeigte sich ein erster Höhepunkt im Jahr 2022 eine Woche später als bei den Kindern (4. KW mit 4,2 %). In der 11. KW 2022 wurde noch eine etwas höhere ARE-Rate beobachtet (4,8 %) als in der aktuellen Berichtswoche (24. KW 2022: 4,3 %), was u.a. auch mit den höheren COVID-19-Fallzahlen – infolge des zweiten Höhepunkts der Omikron-Welle (Ausbreitung der BA.2-Sublinie) – in Verbindung gebracht werden könnte (siehe oben, Abbildung 1). Der oben beschriebene zweigipflige Verlauf der Gesamt-ARE-Rate im Jahr 2022 bildet sich im 1. Gipfel mehr bei den Kindern und im 2. Gipfel eher bei den Erwachsenen ab.

Bei den fünf verschiedenen Altersgruppen zeigt sich bei Betrachtung der ARE-Raten seit der 17. KW in allen Altersgruppen ein leichter bis deutlicher Anstieg (Ausnahme 0- bis 4-Jährige) (Abbildung 3, rechts). Besonders

auffällig ist in diesem Zeitraum die Entwicklung der ARE-Rate bei den Schulkindern (5 bis 14 Jahre) und den jungen Erwachsenen. Mit kleinen Schwankungen ist die ARE-Rate bei den 15- bis 34-Jährigen von der 18. KW zur 24. KW 2022 von 4,0 % auf 6,8 % gestiegen. Bei den Schulkindern zeigte sich der Anstieg etwas früher und liegt seit der 18. KW zwischen 7,2 % und 8,4 % und ist in der 24. KW nun nochmals gestiegen (9,3%).

Die ARE-Raten liegen in allen Altersgruppen deutlich höher als in den beiden Vorjahren (COVID-19-Pandemie), aber auch (etwas) höher als in den meisten vorpandemischen Jahren zu dieser Zeit. In der 24. KW ist der Unterschied bei den Kindern bis 14 Jahren und bei den jungen Erwachsenen (15 bis 34 Jahre) besonders deutlich (nicht abgebildet).



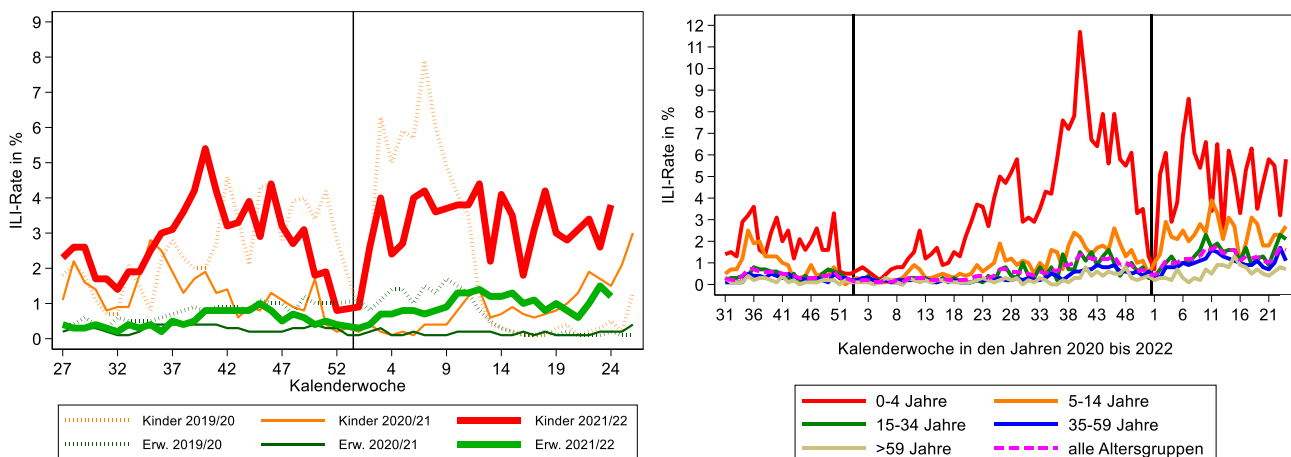
**Abbildung 3:**

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 24. 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).

Die ILI-Rate ist in der 24. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche bei den Kindern gestiegen, dagegen ist sie bei den Erwachsenen leicht gesunken (Abbildung 4, links). Ähnlich wie bei der ARE-Rate ist die ILI-Rate sowohl bei den 0- bis 4-Jährigen als auch bei den 5- bis 14-Jährigen im Vergleich zur Vorwoche gestiegen (Abbildung 4, rechts). In den anderen Altersgruppen (ab 15 Jahre) ist die ILI-Rate gesunken oder stabil geblieben.



**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 24. 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 24. KW 2022 bundesweit weniger Arztbesuche wegen ARE registriert wurden als in der Vorwoche. Dabei sind die Werte in allen Altersgruppen gesunken oder stabil geblieben. Im Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 24. KW in insgesamt 36 (55 %) der 65 eingesandten Sentinelproben Atemwegsviren identifiziert. In den eingesandten Sentinelproben wurden am häufigsten SARS-CoV-2 (22 %), Rhinoviren (14 %) und Parainfluenzaviren (11 %) nachgewiesen. Die im Vergleich mit den Vorjahren aktuell höhere ARE-Aktivität ist auf die Ko-Zirkulation verschiedener Atemwegserreger zurückzuführen. Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 24. KW 2022 leicht zurückgegangen.

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

[https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2021\\_2022/2022-24.pdf](https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2021_2022/2022-24.pdf).

#### Vorgeschlagene Zitierweise

Buchholz U, Buda S, Loenenbach A, Prahm K, Preuß U, Streib V, Haas W: GrippeWeb-Wochenbericht KW 24/2022; GrippeWeb – Robert Koch-Institut | DOI 10.25646/10178